

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ELIANE REGINA CARDOSO

THIAGO RODRIGUES

PAPEL DOS ESTÁGIOS CURRICULARES NA AQUISIÇÃO DA AUTONOMIA  
PROFISSIONAL

Porto Alegre  
2018

ELIANE REGINA CARDOSO

THIAGO RODRIGUES

PAPEL DOS ESTÁGIOS CURRICULARES NA AQUISIÇÃO DA AUTONOMIA  
PROFISSIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia Noturno da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Eloá Rossoni

Porto Alegre  
2018

Cardoso, Eliane Regina

Papel dos estágios curriculares na aquisição da autonomia profissional / Eliane Regina Cardoso, Thiago Rodrigues. – 2018.

61 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

Orientadora: Eloá Rossoni

1. Autonomia profissional. 2. Competência clínica. 3. Tomada de decisão clínica. 4. Educação em Odontologia. 5. Educação baseada em evidências. I. Rodrigues, Thiago. II. Rossoni, Eloá. III. Título.

## AGRADECIMENTOS

Eliane Regina Cardoso

Mais um capítulo da minha vida se concretiza, capítulo este que não seria possível se não houvesse pessoas me auxiliando, é por isso que quero agradecer a todos que me ajudaram direta ou indiretamente na construção desta etapa. Agradeço a Deus, pela benevolência em me dar o dom da vida e colocar pessoas tão estimadas em meu caminho. À minha família, pelo seu amor que extrapola qualquer barreira, distância e tempo. Em especial aos meus pais, dona Chica e seu Cardozo, por sempre serem meu suporte e meus maiores incentivadores.

Agradeço ao meu colega e amigo Thiago Rodrigues, minha dupla há muitos anos, que construiu esse trabalho junto comigo e a professora Eloá pelo acolhimento fraterno, pelos ensinamentos, por dispensar seu tempo em nos orientar, ouvir e aconselhar. És um grande exemplo de professora para mim.

Thiago Rodrigues

Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais, Maribel e Volnei, que sempre acreditaram em mim e, apesar da saudade e distância, me incentivaram desde o início dessa jornada. Aos meus avós Maria e Alceu, pelas orações e pelos conselhos. À minha companheira Gabriela que sempre me deu suporte e acompanha minha caminhada.

Agradeço especialmente à minha orientadora Professora Dr<sup>a</sup> Eloá Rossoni, por todo apoio, ensinamentos acadêmicos e de vida passados durante o curso. À minha amiga e colega Eliane Regina Cardoso que vem sendo minha dupla definitiva desde a metade do curso.

## RESUMO

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a formação do cirurgião-dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares em serviços de saúde e comunidades, atuando concomitantemente na construção das competências e habilidades do acadêmico. O objetivo deste estudo é analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS), para a aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia, atribuídos por profissionais egressos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Trata-se de um estudo de natureza descritiva com dados qualitativos e quantitativos utilizando documentos como projeto pedagógico do curso e planos de ensino dos estágios, bem como relatórios produzidos pelos egressos quando realizaram o estágio na atenção primária à saúde. A amostra é composta por 152 egressos do curso de Odontologia da UFRGS que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados entre 2012/1 a 2016/2. Eles foram contatados por e-mail e após esclarecidos a respeito do estudo autorizaram sua participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se banco de dados das respostas a um questionário respondido online por estes egressos. Convidou-se uma amostra intencional de egressos representativa de cada semestre para realização de entrevistas em profundidade, totalizando 14 entrevistados. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e os dados qualitativos foram sistematizados, levando-se em conta os objetivos do estudo. Considerando que os dados quantitativos e qualitativos são complementares foram construídas as seguintes unidades de análise: Características, inserção profissional e escolhas dos egressos e Vivências nos estágios e aquisição de autonomia profissional. Os egressos são na sua maioria mulheres, idade média de 26 anos, 23,60% estão inseridos em serviços públicos de saúde e 51,97% atuam e residem na cidade de Porto Alegre. As experiências na atenção e gestão dos serviços de saúde por meio dos estágios na graduação permitiram que os egressos desenvolvessem habilidades para aquisição de competências voltadas a autonomia profissional como foi expressado pela maioria dos participantes, entre elas destacam-se habilidades/competências técnicas e relacionais. Conclui-se que a experiência dos estágios curriculares no SUS são considerados pelos egressos muito importantes em sua formação acadêmica, profissional e pessoal.

Palavras-chave: Autonomia profissional. Competência clínica. Tomada de decisão clínica. Educação em odontologia. Educação baseada em competências.

## ABSTRACT

In accordance with the National Curriculum Guidelines (NCG) the formation of the dental surgeon should ensure the development of internships in health services and communities, working at the same time in the construction of skills and abilities the academic. The purpose of this study is to analyze the meanings of experiences in Supervised Traineeships in the Unified Health System (SUS), for the acquisition of skills and abilities linked to autonomy, assigned by professional graduates of the course of dentistry of Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). This is a descriptive study with qualitative and quantitative data, this study use documents such as pedagogic project of the course and educations plans of curricular internship, as well as reports produced by graduates when they made the internship in attention primary health care. The sample of this study is composed by 152 graduates of the course of dentistry at the UFRGS the graduates have experienced the Supervised Curricular Internship between 1st semester of 2012 to 1st semester 2017. The contact with the graduates was by e-mail, after the explanation about the study they authorized their participation whit a free and information Consent Term. Using database of answers to a questionnaire online answered by these graduates. Invite an intentional sample of graduates representing each semester to answer an in-depth interview, totaling 14 respondents. From the quantitative material a descriptive analysis was developed and from the qualitative data was developed a systematization, in accord the objectives of the study. Considering that the quantitative and qualitative data are complementary were built the following units if analysis: Characteristics, professional insertion and choices of graduates and Experiences in the internship and acquisition of professional autonomy. The graduates are most women, average age of 26 years, 23.60% are working in public health services and 51.97% work and reside in the city of Porto Alegre. The experiences in attention and management of health services through the internships at graduation allowed the graduates develop skills for acquisition of competence geared to professional autonomy as was expressed by most participant, among them it is possible highlight skills/competence technical and relational skills. In conclusion, the graduates consider very important in their academic, professional and personal life the experience that they living at traineeship in the SUS.

**Keywords:** Professional autonomy. Clinical competence. Clinical decision-making. Education in dentistry. Competence-based education.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
2.1	FORMAÇÃO EM SAÚDE .....	9
<b>2.1.1</b>	<b>Diretrizes Curriculares Nacionais</b> .....	10
2.2	ESTÁGIOS CURRICULARES .....	11
<b>2.2.1</b>	<b>Estágios nos Cursos de Odontologia da UFRGS</b> .....	14
2.3	CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL .....	16
<b>2.3.1</b>	<b>Conceitos de Autonomia</b> .....	16
<b>2.3.2</b>	<b>Autonomia Pessoal</b> .....	17
<b>2.3.3</b>	<b>Autonomia Profissional</b> .....	18
2.3.3.1	Aquisição de Autonomia Profissional.....	20
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	22
3.1	OBJETIVO GERAL: .....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	23
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	23
4.2	PARTICIPANTES .....	23
4.3	TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS .....	23
4.4	ANÁLISE DO MATERIAL .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
5.1	CARACTERÍSTICAS, INSERÇÃO PROFISSIONAL E ESCOLHAS DOS EGRESSOS .....	25
<b>5.1.1</b>	<b>Características dos Egressos</b> .....	25
<b>5.1.2</b>	<b>Inserção Profissional dos Egressos</b> .....	28
<b>5.1.3</b>	<b>O imaginário da Odontologia como profissão liberal e as escolhas dos egressos</b> .....	29
5.2	VIVÊNCIAS NOS ESTÁGIOS E AQUISIÇÃO DE AUTONOMIA..... PROFISSIONAL.....	31
<b>5.2.1</b>	<b>Aquisição de Autonomia Clínica</b> .....	31
<b>5.2.2</b>	<b>Autonomia com Interdependência no Trabalho em Equipe</b> .....	35
<b>5.2.3</b>	<b>O Papel do Preceptor na Aquisição da Autonomia Profissional</b> .....	37
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41

<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENTREVISTA .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFRGS.....</b>	<b>57</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Em 1988 a Constituição Federal estabeleceu no artigo 22 as atribuições da União para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional e do Sistema Único de Saúde (SUS). A redação do artigo 200 garantia a ordenação e a formação de recursos humanos na área de saúde bem como o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação em sua área de atuação. Estas mudanças políticas e sociais fizeram com que o ensino praticado se tornasse obsoleto e desatualizado para a nova realidade. A partir de 1995, começa uma intensa discussão sobre ensino superior a nível mundial e, no Brasil, inicia-se uma reformulação do Ensino Superior, que originaram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação (JANKEVICIUS; HUMEREZ, 2015).

Objetivando aproximar o Sistema Educacional e o Sistema de Saúde, foram elaboradas as DCN para os cursos da saúde e assinada a Resolução CNE/CES n.3, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002).

As DCN enfatizam a formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade. No artigo 4º das DCN são abordados conhecimentos requeridos para a execução e prática de certas competências e habilidades gerais, que apontam para o desafio de promover no estudante o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, competência essa que não se encerra com a conclusão do curso (COSTA; ARAÚJO, 2011). Além disso, com o incentivo da inserção no SUS, ocorreram inúmeras mudanças internas e externas à Universidade, que alteraram o dia a dia dos Estágios Curriculares Supervisionados nos cursos de graduação em saúde, incluindo mudanças na carga horária e nos locais de inserção dos mesmos.

A ampliação da Estratégia de Saúde da Família e o desenvolvimento de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) colaboraram com o atendimento integral da população pelo sistema de saúde. O antigo modelo de formação estritamente voltado para o tratamento curativo tornou-se inapropriado para nova realidade em que o profissional de saúde iria atuar (BRASIL, 2002). Para a formação do cirurgião-dentista foi preciso garantir a participação do estudante em estágios curriculares, com complexidade crescente ao longo do processo de formação, que propiciam a construção de competências e habilidades gerais como a autonomia profissional.

O termo autonomia refere-se à capacidade de uma pessoa ou grupo em fixar e submeter-se a suas próprias normas e leis, de modo a "imprimir orientação às suas ações, por si mesmo,

e com independência" (SANT'ANA, 2009, p.467). Neste sentido, a autonomia profissional deve ser expressa no componente técnico e gestor do trabalho, demandando dos profissionais o controle sobre as intervenções, vivências e procedimentos técnicos que compõem suas atividades (FREIDSON, 2009). O serviço público tem sido visto como um campo de trabalho atraente, na medida em que proporciona uma diversidade de situações, com possibilidades de aprendizagem, de autonomia e de execução de diferentes ações (COSTA; ARAÚJO, 2011).

A autonomia profissional é uma competência esperada na formação acadêmica e necessária na vida profissional do cirurgião-dentista. Considerando o importante papel dos estágios curriculares obrigatórios na formação e aquisição de habilidades e competências para o trabalho em saúde, o objetivo deste estudo é analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS, para a aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia, atribuídos pelos egressos do curso de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no período de 2012/01 a 2016/02.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 FORMAÇÃO EM SAÚDE

Na saúde, o ensino da graduação, durante muitos anos, caracterizou-se por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia de transmissão e de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação (CARVALHO; CECCIM, 2006). Evidencia-se que os profissionais necessitam incorporar, em seus processos de trabalho, posturas relacionais sustentadas pela ética e comunicação, com referenciais científicos, interpessoais (afetivo/psicológico), pedagógicos, antropológicos e sociológicos (MATOS; TENÓRIO, 2011).

No âmbito das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não tinha uma orientação integradora entre ensino e trabalho, que estivesse voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencializasse competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006). A integração dos conhecimentos aprendidos em sala de aula, com o vivenciado nas clínicas e/ou estágios, saber unir a teoria a prática e saber atuar em equipe multiprofissional são aspectos fundamentais para a formação de qualquer estudante, da área da saúde.

Ao longo das últimas décadas considerando o contexto da reforma sanitária brasileira, intensificaram-se movimentos voltados para a construção de outras possibilidades pedagógicas, assim como outras possibilidades interpretativas relativas ao fenômeno saúde-doença, que estimularam propostas de mudança na formação. Currículos integrados, articulações ensino-trabalho, o debate e a construção das DCN são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam como os movimentos de mudança no setor da saúde. Seguiram-se a elas, o PET-Saúde e o Pró-Saúde.

O PET-Saúde tem estimulado grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF), dirigido aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2008). Em 2017, foi implementado o PET-Saúde na Graduação, cujo objetivo é preparar o acadêmico de diferentes cursos para ingressar como profissional no SUS, inserindo o estudante, desde sua graduação, em cenários de práticas do sistema de saúde com diversas realidades sociais. O Pró-Saúde visa criar modelos de

reorientação da formação profissional em saúde e destinava-se, em 2005, aos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, após foi estendido para os demais cursos da área da saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007). Em 2011, com o Pró-saúde III, os cursos são desafiados a proporem projetos interdisciplinares com a finalidade de preparar os estudantes para o trabalho em equipe.

### **2.1.1 Diretrizes Curriculares Nacionais**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são orientações para elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Na área da Saúde, entretanto, estas precisam ser entendidas dentro de um contexto maior, o da Reforma Sanitária Brasileira. A Reforma Sanitária Brasileira, movimento social amplo que traz entre seus pontos estratégicos a criação do SUS, pretende garantir a saúde como um direito do cidadão (MORITA; KRIGER; 2006).

Nesta época, o Modelo Flexneriano era o que norteava o ensino na área da saúde, entre eles o ensino odontológico tendo como referência o mecanicismo, a especialização precoce, a tecnificação e a ênfase no modelo curativo e na assistência individual (MENDES; BADEIA, 1984). Porém esse modelo limita a formação generalista necessária para o atendimento em saúde pública pelo cirurgião-dentista. Educar um profissional para o SUS exige que o mesmo perceba o paciente em todas as suas necessidades. O desafio é construir identidades acadêmicas e profissionais com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para atuarem, com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

A resolução CNE/CES n. 1.133/2001 foi a primeira com diretrizes para a área da saúde, dispondo sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, nelas constam os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação, além de dados sobre o perfil, competência e habilidades dos egressos desses cursos (BRASIL, 2001). Em 2004 já haviam sido aprovadas as diretrizes curriculares para os demais cursos da área da saúde, contando com a contribuição do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-MS), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e a Rede Unida (REDE UNIDA, 2006; PEREIRA; LAJES, 2013).

Nas DCN do curso de Odontologia, o artigo quinto define que o cirurgião-dentista deve ser capaz de: “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética” (BRASIL, 2002). Atuar multiprofissionalmente significa romper o modelo centrado no trabalho individual capacitando-se para o trabalho em equipe em que se propõe compartilhar o planejamento, a divisão de tarefas, aprender a cooperar e colaborar. Parte-se da compreensão que os problemas de saúde são sempre interdisciplinares (MORITA; KRIGER, 2004).

O artigo 3º, das DCN, aponta que os cursos de odontologia objetivam a formação de um profissional generalista, ético, crítico, com saberes técnicos e também humanísticos e que esteja apto para trabalhar em equipes multiprofissionais a fim de proporcionar um atendimento integral à população (BRASIL, 2002). O texto das DCN reforça nitidamente a importância do trabalho em equipes multiprofissionais, entendendo que a equipe de saúde como um todo tem maior impacto do que a soma das contribuições dos membros de forma isolada.

Após mais de uma década de elaboração das DCN, são propostas reorganizações dessas diretrizes para os cursos de graduação em Odontologia para superar os desafios da educação para o SUS (POCZAPSKI et al., 2016). Nelas foram definidas os princípios e os fundamentos para a formação dos cirurgiões-dentistas, que passam a ser referência para a elaboração dos projetos pedagógicos e currículos das instituições de ensino superior. As DCN almejam que a formação na graduação transformem os egressos da odontologia em um profissional generalista, enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista no Brasil (TOASSI et al., 2012).

As mudanças nas grades curriculares e a inclusão dos estágios no serviço público, vieram para atingir os objetivos propostos pelas DCN. Dessa forma, promover uma visão multidisciplinar e integração com as demais áreas da saúde, desde os períodos iniciais da graduação, unindo a teoria com a prática, facilita a conquista do grande desafio que é a formação para o SUS (POCZAPSKI et al., 2016).

## 2.2 ESTÁGIOS CURRICULARES

O processo de formação inicial nos cursos de graduação respaldado nas práticas profissionais, a partir do estágio supervisionado e a luz das políticas públicas de educação tem se consolidado como significativo campo de investigação científica em distintas áreas do

conhecimento (SAUPE, 1998; RODRIGUES, 2005), com maior impacto a partir da década de 1990.

Santos (2004) afirma que para entender a prática enquanto práxis é necessário assumir a indissolubilidade entre a teoria e a prática. Necessariamente a área de formação de um indivíduo não pode caracterizar-se por uma instrumentalização mecanicista de um trabalho produtivo para a execução, que marginaliza as contribuições epistemológicas historicamente situadas e perpetua a dicotomia entre trabalho material e imaterial. Ao contrário, a práxis requer movimento, interação e a dialogicidade necessária para o aprofundamento do fazer reflexivo e refletido.

Em 25 de setembro de 2008 foi aprovada a nova Lei de estágio, sob n.º 11.788 que alterou a redação do artigo 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Esta Lei traz como objetivo do Estágio Curricular Supervisionado a preparação para o trabalho produtivo dos acadêmicos, visando o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular. A sua previsão deve constar nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e integrar o itinerário formativo do educando, portanto, numa provocação ou busca da instrumentalização do educando em quaisquer modalidades, etapas ou níveis (MARRAN, 2011).

Vários autores acrescentam que a relação espaço-tempo de estágio é fundamental para a formação prática daqueles que, estando no processo de formação inicial, interagem com realidades complexas, refletem sobre as ações desenvolvidas nesse espaço, e configuram sua maneira própria de agir profissionalmente (BOUSSO et al., 2000; FELÍCIO; OLIVEIRA, 2008). Considera-se que o texto constitucional da Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, atende esse quesito, pois contém a política curricular atual para os cursos de graduação em odontologia e estabelece que a formação do cirurgião-dentista deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2010).

Conectado com as políticas no campo da educação e da saúde o projeto pedagógico do curso (PPC) de Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS identificou a necessidade de constituição de outros princípios de ensino-aprendizagem para compor os diferentes momentos do percurso de formação dos estudantes. O PPC também orientou a formação de um perfil profissional mais ajustado ao que propõem as DCN para os cursos de graduação em odontologia (SCAVUZZI, 2015).

Uma das propostas para integração do graduando ao atendimento clínico no SUS é por meio de estágios supervisionados, visto ainda como uma das maiores inovações por diversas escolas. O estágio não deve caracterizar práticas antigas, já realizadas com velhos protocolos, e sim propor alternativas que proporcionem ao acadêmico o contato direto com a realidade encontrada nos serviços públicos de saúde, entendendo seus limites e possibilidades de atendimento (PALMIER, 2012).

A integração do ensino-serviço é um trabalho coletivo de estudantes e professores da área da saúde em articulação com os trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, essa relação pactuada objetiva a excelência na formação profissional dos cirurgiões-dentistas de modo a torná-los mais ajustados às normativas do SUS (ALBUQUERQUE et al., 2008; WARMLING et al., 2011). Assim a articulação entre as políticas de educação e saúde, e as parcerias entre instituições de Ensino Superior e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são fundamentais para que se alcance esse objetivo (BRASIL, 2005). No entanto, segundo Warmling et al. (2011), esse modelo de formação almejado ainda era incipiente no início desta década e não unânime quanto a sua aplicação. Segundo Leme et al. (2014), as DCN não trazem com clareza os critérios que qualificam as atividades de estágio, portanto o estágio curricular geralmente engloba atividades distintas nos diversos cursos. Quando acontecem no SUS, os estágios conseguem alcançar os objetivos lançados pelas DCN para graduação em odontologia, sendo constituída a consolidação do espaço pedagógico e a formação de um perfil profissional crítico e capaz de compreender e intervir sobre a realidade (WERNECK et al., 2010).

Os estágios supervisionados no SUS são imprescindíveis para a formação do estudante de Odontologia, eles possibilitam a participação do aluno como parte do sistema promovendo um crescimento não só em relação à produção de saúde, mas também ao cuidado, a promoção de atividades coletivas, a participação em sociedade, ao trabalho em equipe e ao acolhimento. Além disso pode aprender sobre as funções administrativas e gerenciais do sistema e sobre as políticas de saúde bucal e o papel do cirurgião-dentista dentro de uma equipe de saúde inserida no SUS (SEGURA; SOARES; JORGE, 1995; BAUMGARTEN; TOASSI, 2013).

Dentro dos estágios supervisionados no SUS, para encaminhar o aluno a um sucesso nessa importante vivência, o preceptor tem um papel fundamental, pois de acordo com Rogers e Rosenberg (1997), essa relação entre o estudante e o preceptor é um importante instrumento para obtenção de um trabalho coletivo. É importante, porém, que o preceptor aceite e valorize o que o educando traz consigo de conhecimento teórico e subjetividades. O preceptor tem ainda

a função fundamental de inserir o estudante dentro do contexto da APS e do SUS, estimulando o trabalho interprofissional e que o aluno exerça atividades ampliadas no campo de saúde e não somente voltadas para a odontologia, participando de todas as atividades propostas na APS (JUSTO; ROCHA; TOASSI, 2016). Nesse sentido, além da importância na formação do aluno, a presença dele atuando com os demais membros da equipe, dentro da APS, também leva a uma melhoria no trabalho geral da equipe de saúde.

Segundo Vasconcelos, Stedefeldt e Frutoso (2016), a presença do estagiário propõe momentos de troca de experiências e saberes dentro da equipe, no sentido de que um estudante chega dentro do serviço de saúde cheio de questionamentos, determinado a tentar fazer diferente, trazendo ideias, vivenciando o trabalho em equipe e tirando a equipe da acomodação, oportunizando a troca mútua de conhecimentos. A incorporação do estudante na equipe acarreta, gradualmente, uma mudança positiva na rotina desse serviço e no próprio estudante (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012; BAUMGARTEN; TOASSI, 2013), superando os preconceitos dos estudantes em relação ao SUS e despertando a possibilidade deles futuramente virem a atuar nos serviços de saúde pública (BULGARELLI et al., 2014).

Essa consecução somente será possível quando da compreensão do papel de protagonismo por parte do estagiário, pois como um sujeito em formação espera-se que “[...] adote uma posição crítica relativa ao contexto em que exerce sua atividade e que se emancipe dos constrangimentos que podem inibir a sua prática profissional e impedir o seu desenvolvimento pessoal” (FREIRE, 2001, p. 14).

### **2.2.1 Estágios nos Cursos de Odontologia da UFRGS**

A Faculdade de Odontologia da UFRGS, montou seu PPC entre os anos de 2004 e 2005, em conformidade com as DCN. O atual currículo visa formar um cirurgião-dentista generalista que atue com visão crítica, tendo a capacidade de se inserir em diferentes ambientes de saúde e de acordo com as necessidades da população em questão, trabalhando sob os preceitos éticos e bioéticos, tratando o paciente de forma integral e sendo capaz de promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde tanto individualmente, como em equipe (PORTO ALEGRE, 2005).

Visando oportunizar o contato direto dos alunos com a nova realidade do SUS, a Faculdade de Odontologia da UFRGS iniciou, em 2005, o primeiro semestre do curso com a estrutura curricular reformulada. A primeira turma de alunos de Odontologia com este novo



currículo formou-se em 2009. No curso noturno está prevista a realização de quatro semestres de estágio com inserção nos serviços de saúde, distribuídos do décimo terceiro ao décimo sexto semestre do curso, totalizando 930 horas. A primeira turma a ser formada nesta estrutura curricular será em 2018/1 (WARMLING et al., 2011; TOASSI et al., 2012).

Com esta estrutura curricular, os alunos do curso diurno passaram a estagiar nas unidades básicas de saúde do município de Porto Alegre, supervisionados por cirurgiões-dentistas preceptores. O “Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia”, com carga horária de 465 horas e 31 créditos, é obrigatório no 9º semestre letivo. Durante o estágio, os estudantes devem desenvolver as seguintes atividades: territorialização, atendimento clínico das necessidades dos usuários, planejamento de uma ação, estudo de caso familiar e análise do processo de trabalho da equipe de saúde e de suas vivências na unidade básica de saúde. Os estudantes são acompanhados por um docente tutor que supervisiona o estágio e articula a integração ensino-serviço-comunidade. Encontros semanais dos tutores com os estudantes promovem a apropriação de conhecimentos sobre APS e estimulam o compartilhamento das experiências cotidianas nos serviços de saúde. Ao final do semestre, as experiências dos estudantes são compartilhadas com preceptores e tutores por meio da apresentação oral de pôsteres em que cada estudante juntamente com a equipe de saúde bucal escolhe um destes itens para apresentar.

No 10º semestre, o “Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia”, com carga horária igual ao primeiro, ocorre nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e setores da gestão, sendo voltado para a atenção especializada. A proposta do estágio é trabalhar com a reflexão crítica sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde do SUS e para isso utiliza-se como base pedagógica a metodologia da Problematização. As atividades são organizadas em momentos de concentração e dispersão, em que o aluno problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, através de estudos de casos, elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências de pesquisas e outros. Os momentos de concentração com todos os alunos e docentes ocorrem uma vez na semana, para o desenvolvimento de atividades que contemplem os conhecimentos teóricos relacionados com a vivência nos serviços de atenção especializada. Nos momentos de dispersão os alunos desenvolvem um total de 5 turnos semanais de atividades, sendo 2 turnos nos serviços de atenção especializada em saúde bucal, 2 turnos no CEO UFRGS e 1 turno na gestão da atenção em saúde e recebem o acompanhamento contínuo de um preceptor cirurgião-dentista do SUS. O processo de avaliação

é processual e oportunizado ao longo das atividades de estágio tanto de concentração como de dispersão.

## 2.3 CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL

### 2.3.1 Conceitos de Autonomia

Etimologicamente o termo autonomia advém do grego *autus* (próprio) e *nomos* (regra ou lei). Segundo Beauchamp e Childress (1994) a gênese do seu emprego referenciava a autogestão e autogoverno das cidades independentes gregas e, consecutivamente, conquistou outros sentidos passando a ser usada em menção a indivíduos trazendo conceitos de liberdade, individualidade, autogestão e autodeterminação.

Para Kant (2009, p.1785) “autonomia é a capacidade humana da autodeterminação, onde um agente qualquer só pode ser considerado autônomo quando age verdadeiramente livre de qualquer fator ou influência exógena ou estranha”. A liberdade é o conceito-chave para explicitar o princípio de autonomia. A liberdade da vontade é autonomia ou, em outras palavras, uma vontade livre é equivalente a uma vontade autônoma. Segundo Sant'ana (2009) tal poder não deve ser entendido como algo absoluto e ilimitado, também não se entende como sinônimo de autossuficiência.

Consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos e fonte legitimadora da autonomia do ser humano na visão do sistema jurídico brasileiro. Autonomia e dignidade são, indiscutivelmente, os dois pilares de um Estado Democrático de Direito. São conquistas da história. Guerras, negociações e acordos sempre foram necessários para que eles fossem universalmente reconhecidos (WEBER, 2013). A palavra autonomia é citada 15 vezes na primeira versão original da Constituição. O artigo 4º traz a autodeterminação dos povos como um dos princípios para reger-se nas suas relações internacionais. Princípio esse alinhado com a Carta das Nações Unidas, ratificada em 1945, depois do fim da Segunda Guerra Mundial, a qual inseriu o direito de autodeterminação no âmbito do direito internacional e diplomático.

No campo da ética, a autonomia é a capacidade de decidir, mas de decidir no sentido do bem e do que é justo. Segundo Durand (2003) é dever promover o respeito e a dignidade

humana em mim e em cada ser além de ter a responsabilidade de escolher uma ação que segue o sentido do respeito a cada ser humano e a todo o ser humano.

Vale ressaltar que a autonomia de uma pessoa ou grupo é exercida numa sociedade e, por isso, não é possível excluir a influência do contexto social e de suas características particulares em cada tempo e lugar (ZATTI, 2007). O significado da autonomia passa a ser compreendido não apenas como tentativa de apreender racionalmente o mundo, mas de dominá-lo e submetê-lo às finalidades humanas, mediante razão subjetiva e independente (MORAIS, 2010).

### **2.3.2 Autonomia Pessoal**

Autonomia pessoal é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Segundo Beuchamp e Childress (1994) são necessárias duas condições fundamentais para desempenhar esta autodeterminação: capacidade para agir intencionalmente e liberdade. A primeira pressupõe entendimento, razão e deliberação para decidir coesivamente entre as várias alternativas que lhe são apresentadas. A segunda remete ao sentido de estar livre de qualquer modo de controle por influência para a tomada de decisão. Ou seja o indivíduo autônomo age livremente de acordo com um plano escolhido por ele mesmo.

Logo a autonomia contrapõe-se tanto à servidão em relação a leis externas (políticas ou morais) como à submissão em relação aos próprios desejos e caprichos individuais, subjetivos (DURAND, 2003). Pessoas com menor autonomia são, em compensação, controladas por outros, pelo menos em parte, e sendo assim, também são incapazes de determinar ou agir baseados em seus interesses ou desejos. Como exemplo, desse caso, temos as pessoas institucionalizadas, como portadores de deficiências mentais ou encarcerados, esses constantemente tem redução de sua autonomia. Dessa forma, em determinadas culturas, a incapacitação mental limita a autonomia dos portadores de deficiência, e a institucionalização coercitiva restringe a autonomia dos encarcerados.

Ser autônomo não é a mesma coisa que ser respeitado e acatado como uma pessoa autônoma. Respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. O respeito à autonomia significa ter consciência do direito da pessoa de possuir um projeto de vida próprio,

de ter seus pontos de vista e opiniões, de fazer escolhas autônomas, de agir segundo seus valores e convicções. Respeitar a autonomia é, em última análise, preservar os direitos fundamentais do homem, aceitando o pluralismo ético-social que existe (LOCH, 2002).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO) na sua 33ª Conferência Geral, em 2005, instituiu com a assinatura de 191 países a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos um documento regulamentar internacional que discorre sobre questões éticas suscitadas pela medicina, pelas ciências da vida e pelas tecnologias que lhes estão associadas, aplicadas aos seres humanos, tendo em conta as suas dimensões social, jurídica e ambiental. Garantindo assim diversos direitos da pessoa humana como a autonomia é enunciada no artigo 5º:

Art. 5 A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA, 2005, p. 7).

Alguns anos, após a instalação de dispositivos legais internacionais referentes à direitos humanos inicia-se uma série de questionamentos sobre o valor de uma ética centrada exclusivamente no paciente. Conforme diz Durand (2003) para fins biomédicos seria preciso uma renovada interpretação sob o ponto de vista da noção geral de autonomia pessoal e dos direitos individuais, lançando o olhar também para os interesses da comunidade, porém mantendo assim um equilíbrio com os do paciente. Em 1970, Paul Ramsey discorre sobre as noções de autonomia e direitos do paciente no livro “The Patient as Person”, que ficou conhecido como o livro fundador da bioética. Inicia-se assim um olhar moderno, onde desponta o monitoramento da execução e pesquisa de novas tecnologias, a preservação da vida privada do paciente e a confidencialidade mantida pelo profissional em saúde.

### **2.3.3 Autonomia Profissional**

A autonomia profissional é orientada pela ideia de tomada de decisões no processo de trabalho. A necessidade do cirurgião-dentista decidir condutas é considerada como uma decorrência dos esforços para garantir sua independência técnica, tendo em vista que o mesmo é portador genuíno do conhecimento técnico da odontologia (SOUSA et al., 2008).

O profissional de saúde detém o conhecimento e a técnica, mas tem a obrigação da não-intervenção nas decisões das pessoas. Ele expõe informações baseadas no seu conhecimento, auxiliando assim para o processo de escolha autônoma do usuário, diminuindo assim os temores e outras condições que possam interferir no processo de tomada de decisão (BEUCHAMP; CHILDRESS, 1994).

A odontologia desenvolveu, por conta de seu histórico, um imaginário de atuação de seus membros no mercado dos profissionais liberais. Cirurgiões-dentistas fazem referência à autonomia como questão essencial para a prática cotidiana. Para Freitas (2007) valorizam o lado técnico representado pelo ato do atendimento ao paciente, este sendo considerado o núcleo essencial do trabalho e imprescindível para a preservação da autonomia. Muitas vezes a visão pelo ângulo da técnica, faz com que a autonomia no trabalho se reduza a um imperativo de ordem técnica. O processo de tomada de decisão está presente na formação e vida acadêmica do estudante e intimamente ligado às DCN na Odontologia, assim como dito no artigo 4º:

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2002, p. 89).

Nesse sentido, para Freidson (2009) a autonomia profissional deve ser expressa no componente técnico do trabalho, demandando dos profissionais o controle sobre as intervenções e procedimentos técnicos que compõem suas atividades. Contudo segundo Ribeiro e Schraiber (1994), a autonomia profissional também está inerente à fatores subjetivos ao processo de trabalho como: experiência, empatia, confiança, capacidade discursiva e agilidade.

Para atuação no SUS, discute-se em especial, a capacidade do profissional de saúde saber trabalhar em equipe multiprofissional. Nesse sentido, os estudos de Peduzzi (2001, 2011) discutem as características do trabalho coletivo e apontam que é necessário autonomia com interdependência. A constituição de equipes que trabalhem com base no vínculo profissional-usuário e na adscrição de clientela é indispensável para “o enfrentamento das contradições e tensões entre o exercício da autonomia profissional e a interdependência e complementaridade objetiva dos trabalhos especializados” (PEDUZZI, 2011, p.640). A ação das equipes deve restringir-se a um grau de autonomia que considere a necessidade de articulação e integração ao projeto de trabalho do serviço/institucional. Portanto, além da interdependência entre os diferentes trabalhadores e áreas de atuação, há também a interdependência entre o projeto de trabalho de cada equipe e o projeto institucional. A responsabilização e a prestação de contas estão ligadas intimamente a autonomia das equipes, pois são faces da mesma moeda.

Nas equipes de saúde, a desigualdade de valor atribuído ao respectivo trabalho, bem como as diferenças técnicas manobram a hierarquia de trabalho. Os exercícios de autonomia técnica e especializados também geram tensões interpessoais assim como a independência dos trabalhos (PEDUZZI, 2001).

### 2.3.3.1 Aquisição de Autonomia Profissional

Para entendermos como ocorre a aquisição de autonomia no aprendizado, devemos conhecer as situações paralelas a ela. Quando criança a pessoa se encontra, ordinariamente, num estado de heteronomia. A etimologia do termo heteronomia se dá no grego (*heteros*, "diversos" + *nomos*, "regras"). Este conceito foi cunhado por Immanuel Kant em seu livro *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* de 1785. O autor aponta que heteronomia determina um ser suscetível a vontade de outrem, ou de um coletivo. Contrapondo assim o conceito de autonomia, onde cada ser possui liberdade de agir e expressar-se livremente de acordo com sua vontade. Para Weber (2013), heteronomia é um conceito básico relacionado ao Estado de Direito, em que todos devem se submeter à vontade da lei. Se opõe também a anomia que é a ausência de regras.

O formador ou quem está a exercer este papel deve estar atento a caminhada da heteronomia para a autonomia, pois sua atuação pode tanto auxiliar como pode virar perturbadora. Dessa forma a heteronomia vai sendo substituída pela autonomia, de mesma forma e concomitante a liberdade vai preenchendo o “espaço” antes “habitado” por sua dependência. Ninguém se torna autônomo antes de ter o poder da decisão. A autonomia vai se construindo nas múltiplas e inúmeras decisões, que vão sendo tomadas, fundindo-se na responsabilidade e ambas vão sendo assumidas (FREIRE, 1996).

Para Piaget (1996/1932), a autonomia só pode ser atingida em um ambiente que propicie o respeito mútuo e a reciprocidade entre os pares envolvidos, jamais através da coerção, a qual dificulta a formação de sujeitos autônomos, capazes de decidir moralmente sobre questões sociais mais amplas.

Nessa concepção, o respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam uma igualdade mínima entre as pessoas (BEUCHAMP; CHILDRESS, 1994). O ensino da autonomia deve

estimular experiências e decisões, dando responsabilidades e liberdades em experiências respeitadas. O educador que age com autoridade dificilmente respeita e estimula a curiosidade crítica no educando ou, o gosto pela aventura. Dessa forma dificilmente contribuirá para a constituição da autonomia do educando. A experiência da educação com autonomia não deve ser fria, sem sentimentos, emoções ou desejos, os sonhos dos educandos não devem ser reprimidos a fim de imprimir uma ditadura racionalista. Tudo isso pode se feito com o rigor necessário para se gerar a necessária disciplina intelectual (FREIRE, 1996).

O termo autonomia refere-se à capacidade de uma pessoa ou grupo em fixar e submeter-se a suas próprias normas e leis, de modo a "imprimir orientação às suas ações, por si mesmo, e com independência" (SANT'ANA, 2009). No caso dos profissionais de saúde, o exercício é regulado por legislação própria, que permite o controle parcial do processo de trabalho e algum grau de autonomia profissional (BELLAGUARDA et al., 2013).

Considera-se que certo grau de autonomia é fundamental para o desenvolvimento do trabalho profissional, especialmente no campo da saúde, no qual o trabalho é coletivo e desenvolvido de forma compartilhada ou complementar por diferentes categorias profissionais com formação e práticas distintas. Para Bulgarelli et al. (2013) oportunizar vivências aos estudantes para além da sala de aula é a chave para formar alunos com características adequadas às necessidades das diversas realidades do país. Nesse sentido é preciso proporcionar um contato direto com o SUS, para possibilitar a formação de profissionais mais humanos e sensíveis às necessidades de saúde da população. O serviço público tem sido visto como um campo de trabalho atraente, na medida em que proporciona uma diversidade de situações, com possibilidades de aprendizagem, de autonomia e de execução de atividades individuais e coletivas (COSTA; ARAUJO, 2011).

A autonomia profissional é uma competência esperada na formação acadêmica e necessária na vida profissional do cirurgião-dentista e considera-se importante o papel do estágio curricular obrigatório na formação e aquisição de habilidades e competências para o trabalho em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS, para a aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia, atribuídos pelos egressos do curso de odontologia da UFRGS.

#### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Caracterizar os egressos do curso de odontologia quanto à idade, sexo, tempo de formado, formação após a graduação, inserção e escolhas profissionais;
- b) Descrever as vivências dos egressos durante a formação nos estágios em serviços de saúde e como elas possibilitaram o desenvolvimento de competências relacionadas à autonomia profissional;
- c) Identificar as habilidades técnicas e relacionais voltadas para a autonomia profissional adquiridas com o trabalho em equipe nos serviços do SUS.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Este trabalho é um recorte do projeto de pesquisa “Estágios Curriculares de Odontologia no SUS: Implicações nas Escolhas Profissionais e no Aprendizado de Competências para o Trabalho em Saúde”. O projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS) e aprovado conforme Parecer Consubstanciado do CEP/UFRGS número 1.009.514 (ANEXO A). Trata-se de um estudo de natureza descritiva com dados qualitativos e quantitativos realizado com egressos do curso de Odontologia da UFRGS.

### **4.2 PARTICIPANTES**

O estudo foi realizado com os egressos do curso de Odontologia da UFRGS que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados no período de 2012/1 a 2016/2, totalizando 393 egressos, destes 152 egressos participaram do questionário online até maio de 2018 por meio de concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 152 egressos, 14 participaram de entrevista em profundidade, como visto na figura 1. O estudo segue a Resolução 466/2012 e apresenta riscos mínimos aos participantes, pois se propõe a manter o anonimato das pessoas envolvidas (BRASIL, 2012).

### **4.3 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS**

Para a produção de dados foram utilizados os seguintes documentos: as DCN do curso de Odontologia, o PPC de Odontologia da UFRGS, os planos de ensino dos Estágios Curriculares Supervisionados I e II da Odontologia e relatórios das vivências dos alunos nos estágios. O PPC e os Planos e Ensino dos Estágios Curriculares Supervisionados I e II encontram-se disponíveis online no site da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

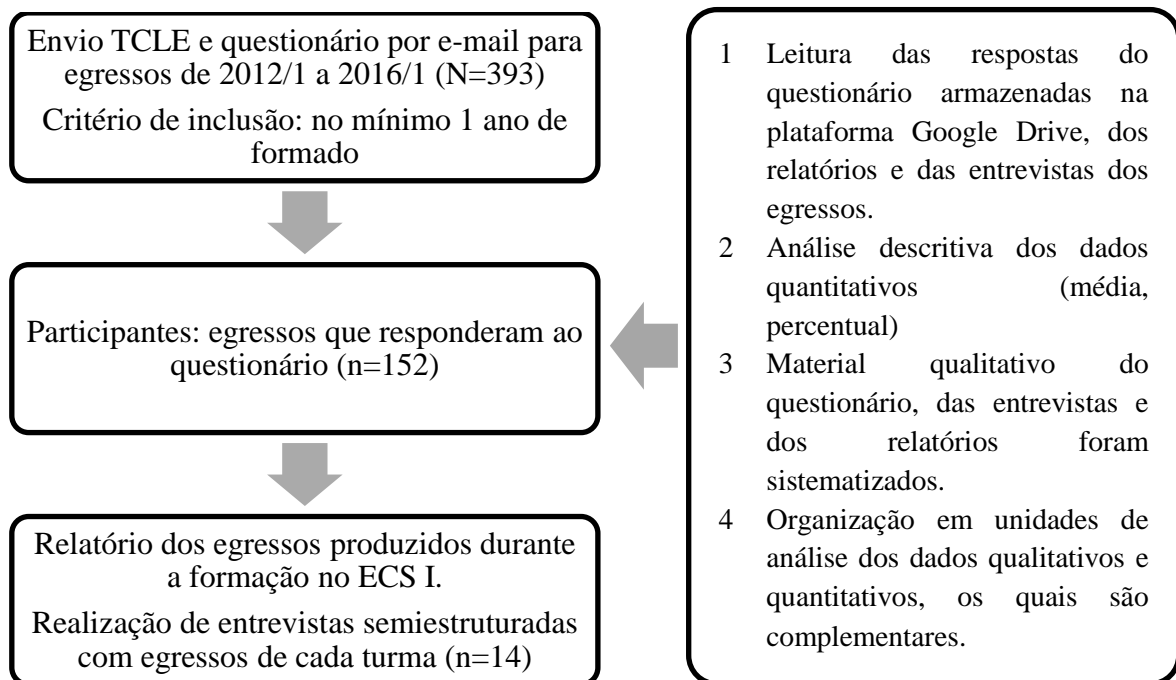
Foram utilizados dados de um questionário aplicado aos egressos de 2012/1 a 2016/2 (APÊNDICE A). O questionário foi enviado via endereço eletrônico. Foram consultados e analisados os relatórios das vivências no ECS 1 daqueles alunos que responderam ao questionário. O questionário em questão é pré-aprovado e foi aprimorado a partir do projeto piloto. Os dados deste questionário são armazenados na plataforma Google Drive e serão

examinadas as questões que respondem aos objetivos do estudo. Foram realizadas entrevistas em profundidade (APÊNDICE B) com uma amostra de egressos representativa de cada semestre. A entrevista semi estruturada foi realizada com no mínimo dois alunos de cada turma de egressos, entre os que responderam ao questionário online e duraram em média 25 minutos. Elas foram gravadas e transcritas na íntegra, lidas e relidas.

#### 4.4 ANÁLISE DO MATERIAL

2 Neste estudo, as respostas dos questionários foram analisadas quanto à frequência e distribuição ao longo da amostra, visto que o espaço-tempo pode ter influência sobre as mesmas. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e o material qualitativo do questionário, das entrevistas e dos relatórios foram sistematizados e organizados em unidades de análise. O estudo, portanto, associa dados qualitativos e quantitativos, os quais são complementares.

Figura 1 - Fluxograma de metodologia, Porto Alegre, RS, 2018.



Fonte: dos autores, 2018.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

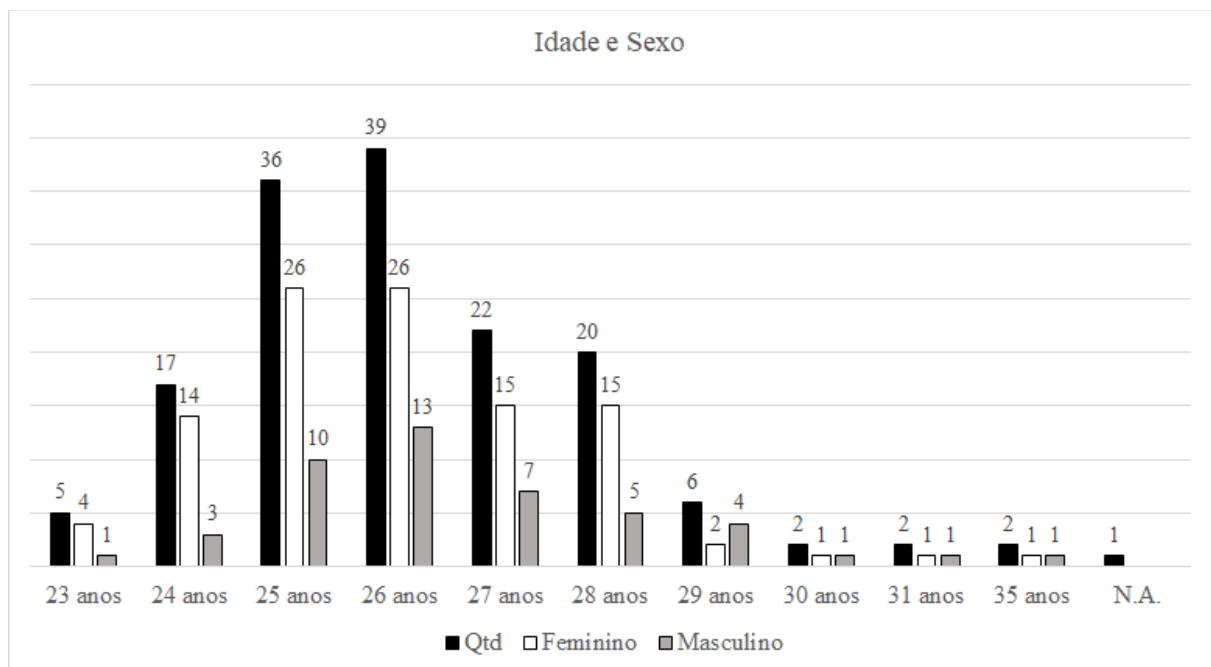
O material quanti-qualitativo obtido por meio do questionário, relatórios e entrevistas foi analisado e organizado em unidades de análise que são apresentadas com os seguintes títulos: Características, inserção profissional e escolhas dos egressos e Vivências nos estágios e aquisição de autonomia profissional.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS, INSERÇÃO PROFISSIONAL E ESCOLHAS DOS EGRESSOS

#### 5.1.1 Características dos Egressos

Os egressos da Faculdade de Odontologia UFRGS que constituíram a amostra são 152, sendo que 69,10% (n=105) se autodeclararam do sexo feminino e 30,9% (n=47) do sexo masculino. Os participantes do estudo apresentavam idade média de 26 anos (dp=1,9) e possuíam entre 1 a 3 anos de formados, no momento da coleta de dados (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição da amostra de egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2 segundo o sexo e idade, Porto Alegre, RS, 2018.



Fonte: dos autores, 2018.

Como podemos observar no gráfico 1, há uma predominância das mulheres no número total de egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Essa característica na Odontologia é observada desde o final dos anos 90. Pesquisa sobre o perfil atual e as tendências do cirurgião-dentista brasileiro mostrou que as mulheres cirurgiãs-dentistas com inscrição principal ativa no

Conselho Federal de Odontologia eram a maioria em 25 dos 27 estados do Brasil (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). No Brasil, e não somente na área de odontologia, os dados revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior do país. Em vários cursos universitários, as mulheres já ocupam metade das vagas oferecidas. É cada vez mais evidente a chamada “feminização” das profissões da área da saúde (COSTA; DURÃES; ABREU, 2010). Esse fenômeno, no Brasil, também é fruto do processo de modernização e de mudança cultural no nosso país, sendo cada vez mais intensa a associação entre a escolaridade e a participação das mulheres no mercado de trabalho (BRUSCHINI, 2000).

Quanto à atuação profissional, 91,40% dos egressos exercem a odontologia clinicamente e 51,97% (n=79) assinalaram a cidade de Porto Alegre como município de trabalho, 20,4% (n=31) atuam na região metropolitana de Porto Alegre, 12,50% (n=19) no interior do Estado do Rio Grande do Sul, 7,24% (n=11) em outro Estado, 0,66% (n=1) em outro país e 7,24% (n=11) não responderam. Na Tabela 1, observa-se que os dados sobre a localidade de residência dos egressos acompanham os dados sobre a região de atuação profissional.

Tabela 1 - Localidade de residência e região de atuação profissional dos participantes egressos do curso de Odontologia da UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.

	Moradia	%	*Trabalho	%
Porto Alegre	86	56,58%	79	51,97%
Metropolitano	31	20,39%	31	20,39%
Interior do RS	22	14,47%	19	12,50%
Outro Estado	11	7,24%	11	7,24%
Exterior	1	0,66%	1	0,66%
N.A.	1	0,66%	11	7,24%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

\*Primeira opção selecionada na questão do questionário.

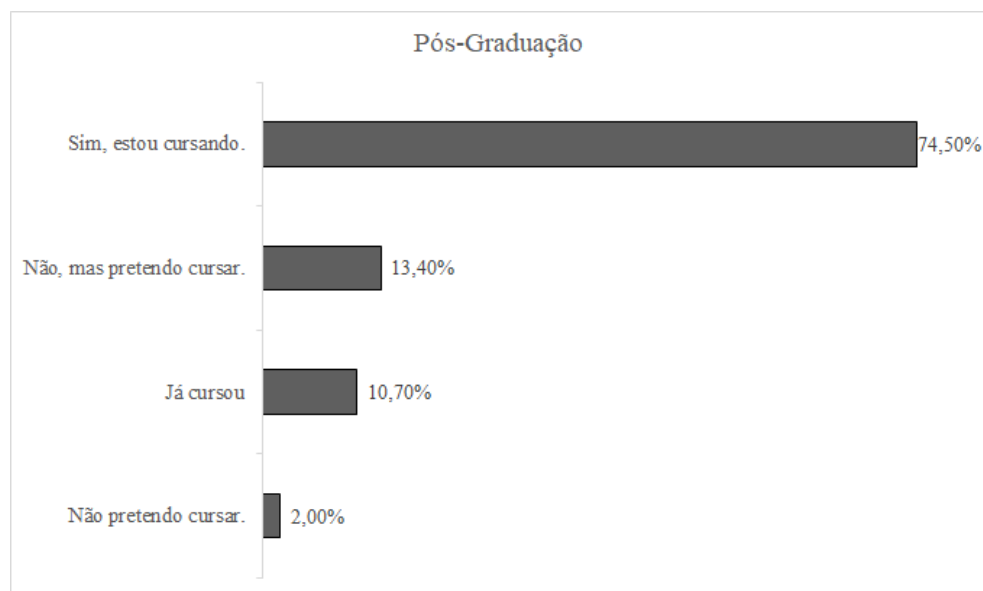
Fonte: dos autores, 2018.

Grande parte dos egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS atuam profissionalmente na mesma cidade onde residem. A escolha por morar na capital também é uma característica predominante, como mostra o trabalho de Cardoso e colaboradores (2010), que constataram a má distribuição de profissionais no país. Embora as políticas públicas de saúde bucal, a exemplo do Programa Brasil Sorridente, incentivem o deslocamento de

profissionais para o interior visando melhorar o acesso aos serviços odontológicos, elas não garantem uma redistribuição significativa de seus serviços. É nos grandes centros urbanos que estão localizados os polos formadores e a população de maior poder aquisitivo, motivos de muitos cirurgiões-dentistas permanecerem nesses locais, procurando aliar a atuação no setor público com a atividade em consultórios ou clínicas privadas. O mercado saturado, aumentando a competição entre os profissionais, dificulta a conquista e fidelização dos pacientes nos consultórios odontológicos. A baixa procura por assistência odontológica se deve ao baixo poder aquisitivo da população. Dessa forma, os profissionais vêm explorando outras formas de remuneração, aliando por exemplo o trabalho no setor público, com o trabalho na clínica privada, o que inclui os atendimentos por planos de saúde (PARANHOS et al, 2009).

A maioria dos egressos (74,50%, n=111) estavam cursando pós-graduação no momento em que foi respondido o questionário, 10,70% (n=16) dos egressos relataram já ter concluído um curso de pós-graduação e ainda 13,40% (n=20) relatam pretender cursar futuramente. Apenas 2,00% (n=3) relataram não pretender cursar pós-graduação (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Situação quanto a cursar pós-graduação dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.



Fonte: dos autores, 2018.

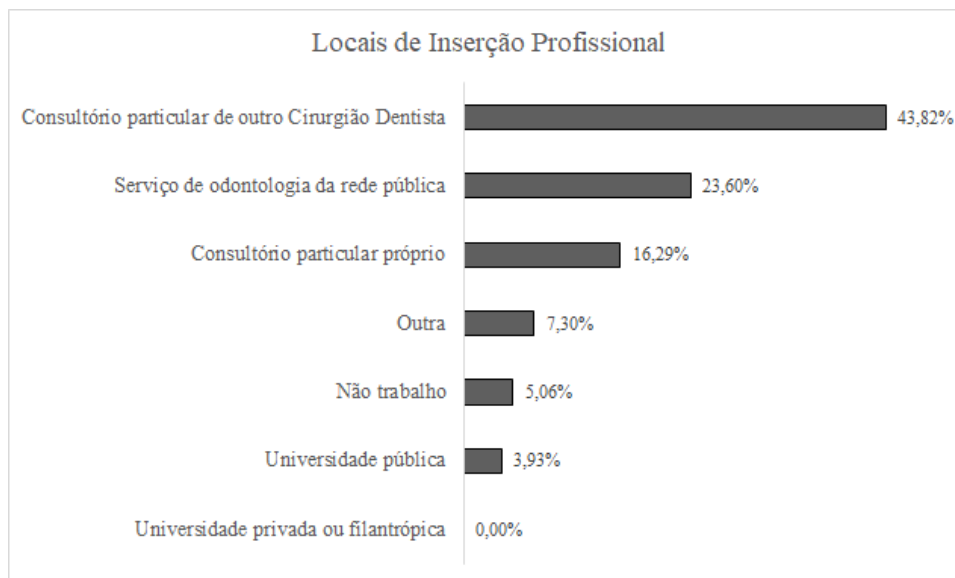
A preocupação por parte dos alunos em continuarem sua formação após a graduação se dá diante de um mercado fortemente competitivo, a busca por aperfeiçoamento se tornou primordial. Na odontologia, como em todas as áreas, manter-se estático no mercado de trabalho, ignorando as transformações e contentando-se apenas com os conhecimentos adquiridos na

graduação, já não é admissível. A busca por profissionais cada vez mais qualificados se tornou uma máxima. Essa premissa foi constatada entre os egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS. O estudo realizado por Granja et al. (2016) sobre os ingressantes no curso de odontologia aponta que 69,4% dos estudantes pretendem fazer aperfeiçoamento e especialização. Na odontologia ocorre um fenômeno de busca por aperfeiçoamento pelos recém-formados (OLIVEIRA et al., 2013; SOUZA et al., 2013).

### 5.1.2 Inserção Profissional dos Egressos

Neste estudo, como pode ser observado no Gráfico 3, a maioria dos locais de inserção profissional dos egressos são privados (60%), no entanto apenas 16,29% deles tinham consultório próprio. Cerca de 23,60% dos egressos (n=42) exercem atividade em serviços da rede pública e 3,93% em universidades públicas. O trabalho em UBS destaca-se na opção serviços públicos, em especial, nos locais com ESF. Para este item no questionário, os participantes tiveram a liberdade de optar por mais de uma alternativa na resposta.

Gráfico 3 - Locais de inserção profissional dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.



\*Pode ser marcada mais de uma opção.

Fonte: dos autores, 2018.

No cenário mundial, o Cirurgião-Dentista atua predominantemente no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com as

chamadas Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na ESF (BRASIL, 2011). Essa estratégia, associada às DCN dos cursos de graduação na área de saúde, às diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contribuem para o deslocamento do campo técnico da odontologia para o campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC) (BOTAZZO; CHAVES, 2013).

O trabalho na ESF fomenta mudanças na atuação do CD pela chamada ‘interseção partilhada’, ou seja, a relação existente não só entre o profissional e o paciente, mas o envolvimento de um contexto amplo, que vai desde o serviço até a família e a comunidade. Atitudes como o vínculo e o acolhimento tomam uma dimensão maior na ESF (SANTOS et al., 2008) e vão exigir o desenvolvimento de novas competências do cirurgião-dentista para atender a estas demandas.

### **5.1.3 O imaginário da Odontologia como profissão liberal e as escolhas dos egressos**

O perfil do ingressante do curso de Odontologia e as razões de escolherem este curso tem sido analisada por vários autores (GRANJA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2013; SOUZA et al., 2013). O imaginário dos ingressantes quanto ao futuro profissional é atravessado pela ideia de “ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe”, como aponta o estudo de Toassi et al. (2012) sobre o perfil dos ingressantes do curso de Odontologia da UFRGS. Esta lógica ainda permanece em 23,90% dos egressos como visto na Tabela 2, que apresenta os motivos indicados pelos egressos da escolha pelo local de trabalho. Para este item no questionário, os participantes tiveram a liberdade de optar por mais de uma alternativa na resposta.

Tabela 2 - Motivos da escolha do local de trabalho atual dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.

Motivos da escolha pelo local de trabalho	Percentual de respostas
Conforto financeiro	47,80%
Possibilidade de trabalhar em equipe multiprofissional	30,60%
Ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe	23,90%
Interesse em atuar na comunidade e no cuidado das famílias	20,90%
Segurança e tranquilidade no futuro	13,40%
Outra:	19,40%

Fonte: dos autores, 2018.

A pesquisa mostra que 70,70% dos egressos indicam que os ECS do curso tiveram influência na sua escolha profissional. A grande maioria dos entrevistados que assinalaram a alternativa “ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe”, como motivo da escolha do local de trabalho, atuam no setor privado, como pode ser observada na tabela 3.

Tabela 3 - Relação tipo de trabalho versus autonomia dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.

Local de Trabalho	Ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe (%)	Egressos (n)
Privado	90,91%	30
Privado e Público	6,06%	2
Público	3,03%	1

Fonte: dos autores, 2018.

Os estágios atraíram de forma indireta potenciais profissionais para atuação no SUS, que por meio das vivências nos serviços puderam vislumbrar um novo horizonte profissional, diferente do imaginário clássico do cirurgião-dentista atuando em uma profissão liberal.

[...]O estágio I foi decisivo para a definição da minha escolha de fazer residência em saúde da família. [...] Questionário CD147, 2016/2

[...]Atualmente trabalho em clínicas particulares, mas pretendo seguir carreira no serviço público. O estágio I teve grande influência para essa decisão. Tanto o estágio I quanto o estágio II são muito ricos em experiência e vivência do SUS. [...] Questionário CD34, 2013/2



[...]Os estágios curriculares supervisionados em serviços de saúde tiveram influência na minha escolha profissional de modo que pude conhecer mais o trabalho dos serviços de saúde do SUS e seus usuários. Não quer dizer que, por não ter escolhido trabalhar na rede pública até este momento, que tenha me influenciado negativamente. Acredito que foram experiências indispensáveis na minha formação. [...]Questionário CD16, 2012/2

Para os egressos, a vivência dos estágios propiciou experiências que influenciaram a definição da escolha profissional. Mesmo aqueles egressos que não estão trabalhando no SUS, reconhecem que foram experiências indispensáveis para sua formação.

## 5.2 VIVÊNCIAS NOS ESTÁGIOS E AQUISIÇÃO DE AUTONOMIA PROFISSIONAL

### 5.2.1 Aquisição de Autonomia Clínica

[...] Atendimento Clínico: é a atividade em que permanecemos no maior número de horas, seja nos atendimentos de urgências que ocorreram pela parte da manhã, seja nos pacientes agendados. Foi de extremo proveito esse aprimoramento, tanto da técnica odontológica, da agilidade dos meus procedimentos (consultas tinham duração de 50 minutos), quanto da minha postura e confiança ao dar diagnósticos ou receitar medicamentos. Num primeiro momento parece tudo tão diferente, e difícil, pacientes que nunca tivemos contato de repente sentados na cadeira necessitando de atendimento, exigindo planejamento dos seus casos, escolha de condutas e meios de tratamentos. Sempre tive minha preceptora ao meu lado para me ajudar em alguma dificuldade, mas ela me dava liberdade de dar minha opinião e escolher o procedimento do qual eu achava mais correto fazer. Além disso, muitos procedimentos que seriam necessidades para uma atenção secundária. Foi no período do estágio que acredito ter desenvolvido um importante instrumento tanto para a vida profissional como para a vida privada: a autoconfiança. Fazer os pacientes me respeitarem, tentar criar um vínculo com essas pessoas e fazer com que elas “adiram” a um tratamento, mesmo sabendo que a boca nunca foi, nem pode ser uma de suas prioridades. Me impor como profissional e ao mesmo tempo ser acessível a ouvir quaisquer uma de suas queixas. Me fazer respeitar dentro da própria equipe, saber expor minhas ideias e ser confiante nos meus diagnósticos e nas minhas orientações para os pacientes.[...] Relatório CD51, 2013/02

Após passarem por diversas disciplinas de clínica dentro da faculdade, nas experiências de estágio os alunos têm a oportunidade de aprender outras competências do cirurgião-dentista, que às vezes são despertadas apenas nos estágios do SUS (BULGARELLI et al., 2013). A aquisição de autonomia clínica é apontada por 70,10% dos egressos como um aspecto significativo para a formação dos egressos no ECS I que ocorre em serviços de APS, conforme Tabela 4. Para este item no questionário, os participantes tiveram a liberdade de optar por mais de uma alternativa na resposta.

Tabela 4 - Aspectos do ECS I significativos na formação da graduação para egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.

Aspectos do ECS I significativos para a formação do egresso	Percentual de respondentes
Vivência dentro dos serviços de saúde do SUS	83,00%
Trabalho com a comunidade e conhecimento da realidade local	81,60%
Integração e vínculo com equipe multiprofissional	80,30%
Aquisição de autonomia clínica	70,10%
Vínculo e integração com a equipe de saúde bucal	69,40%
Realização de procedimentos em menor tempo	60,50%
Trabalho a quatro mãos com o pessoal auxiliar	38,80%
Outra:	2,00%

Fonte: dos autores, 2018.

Recortes dos relatórios do ECS I corroboram os dados obtidos no questionário, assinalando o ganho de competências pessoais, relacionais e clínicas durante a formação dos egressos. Um certo grau de autonomia técnica é necessária, e deve ser exercida na atuação do profissional, bem como diversos fatores interligados a ela, como a experiência, empatia, confiança e agilidade (BELLAGUARDA et al, 2013; FREIDSON, 2009; FREITAS, 2007; RIBEIRO; SCHRAIBER, 1994).

[...]O estágio se mostrou muito válido para nosso desenvolvimento profissional, dando suporte para desenvolvimento não somente clínico (no atendimento a pacientes, interações e planejamento de casos clínicos, procedimentos mais complexos e que necessitavam maior habilidade, distribuição do tempo entre consultas e consultas compartilhadas)[...] Relatório CD144, 2016/2

[...]Por fim, acreditamos que essas horas no campo de estágio nos proporcionaram, não apenas prática de rotina de atendimentos odontológicos na saúde pública, mas também crescimento pessoal. Agora nos sentimos mais seguros e autônomos para as tomadas de decisões diárias inerentes ao atendimento clínico. E também, agora temos certeza da nossa capacidade de um atendimento odontológico de qualidade.[...] Relatório CD41, 2013/2

[...]Percebi que evolui muito em relação ao atendimento clínico, aprendi novas maneiras de realizar as práticas, aperfeiçoei as que já conhecia, criei maior autonomia para realizar diagnósticos e estabelecer opções de tratamento levando em conta as condições locais para realizá-lo.[...] Relatório CD62, 2014/1

Os depoimentos destes três egressos, cujos relatórios foram elaborados em diferentes semestres e anos de formação apontam o ganho de confiança em si mesmos no transcorrer do ECS I. As experiências significaram para eles “crescimento pessoal”, “sentir-se mais seguro e

autônomo”, o que faz com que reconheçam serem capazes de “tomar decisões” e “realizar um atendimento clínico de qualidade”.

Os participantes preferiram estagiar nos CEOs extramuros, do que nos CEOs da UFRGS, já que segundo os relatos, entendem que seguir dentro da faculdade impõe novamente uma relação direta com o professor, limitando a aquisição de autonomia profissional. É condição fundamental à autonomia estar livre de qualquer controle ou influência para a tomada de decisão, ou seja, o indivíduo autônomo age livremente de acordo com um plano escolhido por ele mesmo (KANT, 2009; BEUCHAMP; CHILDRESS, 1994). Os alunos sentem-se mais independentes e capazes de diagnosticar e propor tratamentos quando o estágio é extramuros, além disso alguns deles reconhecem a experiência do preceptor que os acompanha. A atuação do professor ou preceptor pode tanto auxiliar como se tornar perturbadora, o estudante precisa assumir responsabilidades e ter liberdade para que as consequentes decisões que vão sendo tomadas se transformem em autonomia (FREIRE, 1996). Ao mesmo tempo, que eles reconhecem ter recebido uma base teórica importante durante o curso, percebem que é indispensável vivenciar as experiências dos estágios.

[...]A base teórica que recebemos, com muita qualidade por sinal, sem dúvida nos capacita a entender o sistema e nos mostra como atuar nele. No entanto, a vivência extramuros, é de fato a forma mais palpável e completa de formar profissionais para um novo paradigma em saúde. De formar profissionais para atuar no sistema e fora dele, mas acima de tudo para formar cidadãos melhores com autonomia e integridade para ofertar saúde da forma mais profunda que ela possa ser ofertada.[...] Relatório CD128, 2016/2

[...]Os preceptores aqui na faculdade tratam a gente como aluno. Pra te falar a verdade eu não aprendi nada assim de muito novo por causa que tu acaba fazendo, repetindo aquilo que tu já fez na graduação.[...] Entrevista CD33, 2013/2

[...]na faculdade, onde apesar de darmos o diagnóstico e sugerimos um plano de terapêutico, dificilmente nossas opiniões são escutadas e consideradas. Na faculdade nos sentimos inseguros para realizar o mais simples dos procedimentos, já agora, ao final do estágio, possuímos uma segurança maior em nossa habilidade tanto prática quanto diagnóstica.[...] Relatório CD9, 2012/2

Muitos relatos apontam críticas ao método de ensino, a posição autoritária de alguns professores na formação da Faculdade de Odontologia da UFRGS, e ao trato aos estudantes como agentes passivos no processo de aprendizado. Para Freire (1996), um educador autoritário não respeita o educando, ele dificilmente contribui para a formação autônoma, não estimula a crítica, e leva aos seus educandos uma experiência fria. A autonomia só pode ser alcançada em um ambiente que haja respeito entre os envolvidos, o processo de formação do sujeito autônomo e moral jamais deve perpassar pela coerção ou degradação (PIAGET, 1996/1932; BEUCHAMP; CHILDRESS, 1994).

[...]Vai lá, senta numa cadeirinha e escuta o professor né. É uma educação muito passiva a que a gente tem. [...]. Toda vez que o aluno é encarregado de fazer, de buscar essa atividade, ser agente do seu processo de formação, ele está desenvolvendo sua autonomia de buscar o conhecimento. [...]. Tu tem que ter autonomia de sozinho muitas vezes achar a resposta para solução de um problema.[...] Entrevista CD2, 2014/1

[...]Ahn, querendo ou não, o nosso currículo ainda está muito centrado no professor, um ser maior, que vai te mandar fazer aquilo e tu vai fazer do jeito dele sem discussão. Isso não. Eu acho que essa questão de não ter um diálogo, de a gente não conseguir conversar, de eles não verem outros pontos de vista, serem assim muito incisivos [...] Entrevista CD33, 2013/2

Quando perguntados sobre o Estágio Curricular Supervisionado I em serviços de atenção primária à saúde, 98,00% dos egressos responderam que foi significativo para sua formação. Para Bulgarelli et al. (2013) os estágios extramuros devem proporcionar contato direto com o SUS e, conseqüentemente, formar profissionais mais humanos e sensíveis às necessidades populacionais. Aposta-se no potencial dos estágios extramuros *per se* de estimular o senso crítico, o desvelamento da realidade social, apontar oportunidades positivas de trabalho e despertar o interesse dos alunos para atuar no setor público, esperando-se que contribua para a formação de um profissional com maiores possibilidades de ampliar sua clínica, sendo mais resolutivo, mais efetivo e competente do ponto de vista epidemiológico e social (LEME, 2017).

[...]Eu acho que é um dos mais válidos que a gente consegue pegar e desenvolver bastante assim digamos ver a importância do cirurgião dentista, que não precisa pegar e trabalhar somente na cadeira, que tem um papel muito maior e a gente muitas vezes consegue melhorar a saúde da população a nível de gestão do que em nível local assim de trabalho. Foi um estágio espetacular porque a gente via muita teoria aqui na faculdade, ah o que que é uma territorialização, como é que é um trabalho em equipe, qual a função do cirurgião dentista dentro da equipe, mas a gente via na teoria e lá a gente conseguiu colocar em prática isso [...] Entrevista CD38, 2013/02

[...]Ah, pra mim acrescentou bastante assim a questão de conhecer a inserção social do paciente assim né. Porque às vezes o paciente vinha com a boca destruída e tu ia achar que o paciente era vagabundo, relaxado. Aí tu ia olhar o contexto familiar dele e tu já compreendia melhor o paciente né [...] Entrevista CD02, 2014/01

O serviço público tem sido visto como um campo de trabalho atraente, na medida em que proporciona uma diversidade de situações, com possibilidades de aprendizagem, de autonomia e de execução de ações (COSTA; ARAUJO, 2011). Além disso, conhecer as diferentes realidades sociais, antes não vivenciadas pelos egressos, ver que o seu trabalho pode ser ampliado e entender que o papel do cirurgião-dentista não precisa ser “somente na cadeira” como foi dito por um egresso em sua entrevista, faz com que, após as experiências nos estágios, o paradigma de que o serviço público não funciona, seja quebrado e amplia o olhar do aluno para a possibilidade de trabalhar no SUS.

### 5.2.2 Autonomia com Interdependência no Trabalho em Equipe

Durante a vivência dos estágios, os alunos despertam para a importância do trabalho em equipe de saúde, onde na prática desenvolvem tarefas juntamente com diversas profissões do campo da saúde. O trabalho em equipe coletiva é compartilhado e desenvolvido pelos diversos setores profissionais que possuem formação e prática por ventura distintas umas das outras, porém que se complementam na busca do mesmo objetivo (BELLAGUARDA et al., 2013). A “integração e vínculo com equipe multiprofissional” foi apontada por 80,30% dos egressos como um aspecto significativo para a formação, e 30,60% deles assinalaram esta alternativa como fator na escolha do atual local de trabalho. Dentre os que escolheram esta opção, 63,41% atuam em serviços no setor público, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5 - Relação tipo de trabalho versus equipe multiprofissional dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2, Porto Alegre, RS, 2018.

Local de Trabalho	Integração e Vínculo com equipe multiprofissional (%)	Egressos (n)
Público	63,41%	26
Privado	31,71%	13
Privado e Público	4,88%	2

Fonte: dos autores, 2018.

Os estudos de Peduzzi (2001, 2011) discutem as características do trabalho coletivo e apontam que é necessário autonomia com interdependência para a atuação profissional. A interdependência rege as relações entre profissionais onde um único profissional é, através de seus atos, capaz de causar efeitos, sejam eles positivos ou negativos em toda equipe de trabalho, seja qual tamanho for, ao mesmo tempo, que esse mesmo profissional, por sua vez, é influenciado também pelo todo. Vale ressaltar que a autonomia de uma pessoa ou grupo é exercida numa sociedade e, por isso, não é possível excluir a influência do contexto social e de suas características particulares em cada tempo e lugar (ZATTI, 2007). Portanto, além da interdependência entre os diferentes trabalhadores e áreas de atuação, há também a interdependência entre o projeto de trabalho de cada equipe e o projeto institucional (PEDUZZI, 2001).

A responsabilização está ligada intimamente a autonomia dos profissionais, os procedimentos de autonomia técnica e especializados também geram tensões interpessoais. Nos recortes de relatórios e entrevistas é perceptível o discurso do trabalho multiprofissional e interprofissional, exaltando as possibilidades que a troca de conhecimentos entre as diversas áreas podem beneficiar no resultado do trabalho em saúde.

[...]Na parte interdisciplinar [...] é ótimo porque eles tem uma equipe multidisciplinar, além de ter médico e enfermeira eles tem assistente social, psicólogo, nutricionista, alguns serviços têm terapeuta ocupacional, então olha com quantas pessoas tu tem a oportunidade de discutir os casos. É muito melhor assim, tu pode fazer grupos diferentes, fazer várias coisas legais. [...] Entrevista CD9, 2012/2

[...]O estágio curricular supervisionado nos proporcionou vivências únicas que somente poderiam ser adquiridas em campo, principalmente no que diz respeito ao trabalho em equipe e a sua importância para o cuidado com o usuário na sua integralidade[...] Relatório CD144, 2016/2

[...]Considero o estágio na USF como extremamente motivador para minha experiência como futuro profissional, tanto no quesito de habilidade e segurança no atendimento clínico, quanto na experiência de trabalho com equipe multiprofissional. Também me agregou quanto à relação interpessoal de trabalho[...] Entrevista CD123, 2015/2

O trabalho interprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Os estágios curriculares supervisionados possibilitaram aos egressos uma importante experiência acadêmica e profissional, que não haviam vivenciado até então, o trabalho em equipe para realizar atenção à saúde de acordo com a realidade dos usuários dentro de territórios até então desconhecidos pela maioria deles considerando as singularidades de cada um.

[...]As equipes com a qual eu trabalhei eram muito interessadas e preocupadas em passar o que sabiam, pude ter muitos aprendizados, tanto de conhecimentos técnicos, quanto de humanização, organização, gestão de casos, de grupos, reuniões... O que mais me influenciou foi ver a motivação de cada profissional com a qual tive contato e toda sua dedicação e preocupação em lidar com cada ser a fim de melhorar sua saúde física, mental e psicológica, e também de gerir cada caso, cada situação. Tenho muito a agradecer pelos estágios e cada profissional envolvido neles.[...] Entrevista CD 151, 2016/1

[...]Era todo mundo igual. A integração médico, dentista, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfim...milhões de profissões e era todo mundo de igual pra igual, não tinha um melhor ou pior, inclusive a gente tinha muita interação com os otorrinos. Ah será que dá pra biopsiar, ou será que já estamos invadindo a área do otorrino? Aí a gente ia lá e pedias se algum otorrino podia ir olhar, talvez se vocês quiserem biopsiar, ou a gente mesmo biópsia e era super legal, de igual pra igual, muito tranquilo.[...] Entrevista CD 126, 2015/2

[...]Acho que o trabalho em equipe gera encontros muito válidos, como rodas de conversa que acabam sendo um bate papo com a comunidade muito mais rico e tendo um resultado muito mais positivo. Claro que isso acaba te acrescentando também,

porque tu percebe a visão focada em outras áreas da saúde que a gente não tem na faculdade. O pessoal da farmácia falando da importância do tratamento da diabetes ou como o paciente deve controlar é uma coisa que a gente não tem tão aprofundado.[...] Entrevista CD 116, 2015/1

A soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais é uma realidade diferente da que os egressos traziam de sua formação intramuros, onde até então, o aluno tinha contato apenas com o professor e o seu paciente, permitindo que com a experiência nos serviços aprofundem conhecimentos sobre saúde geral, o que possibilita abordagem integral do usuário e a tomada de decisões clínicas apropriadas a cada situação. “Era todo mundo de igual para igual”, esta expressão usada por um egresso na entrevista para caracterizar a relação entre os profissionais da equipe, coloca sob rasura a hierarquia entre as profissões e aponta a importância do diálogo e compartilhamento de saberes para a resolutividade na atenção à saúde. Faz com que na formação, o aluno tenha experiência de autonomia com interdependência em que o usuário/família é beneficiado com o cuidado humanizado de uma equipe de saúde.

### **5.2.3 O Papel do Preceptor na Aquisição da Autonomia Profissional**

Realizar diversos procedimentos sob a orientação do preceptor cirurgião-dentista deu a oportunidade dos alunos adquirirem experiência clínica e desenvolvessem maior agilidade nos seus atendimentos. As consultas nos serviços de saúde, tinham um tempo consideravelmente menor do que os alunos estavam habituados a trabalhar nas clínicas da faculdade, isso fez com que evoluíssem neste aspecto, se aproximando da realidade de trabalho do cirurgião-dentista.

[...]O estágio é um dos momentos mais importantes para a formação profissional. É nesse momento que o futuro profissional tem oportunidade de entrar em contato direto com a realidade profissional no qual será inserido, além de concretizar pressupostos teóricos adquiridos com profissionais mais experientes. Foi de extrema importância esta vivência extramuros, pois possibilitou sair da parte mais burocrática a qual estamos acostumados nas clínicas odontológicas dentro da faculdade, além de termos uma demanda bem maior de pacientes, onde nos obriga a ganharmos mais agilidade. Tornamo-nos mais independentes, temos que resolver os casos que chegam, temos que decidir a opção de tratamento mais viável, além de estarmos trabalhando com um profissional que já tem uma vasta experiência. [...] Relatório CD118, 2016/1

Para os egressos, os preceptores tiveram participação fundamental nesse processo. Quando questionados sobre quais as características do preceptor foram importantes para o aprendizado, estes poderiam marcar uma ou mais das seguintes alternativas: experiência clínica, conhecimento do serviço, competência de orientação, habilidade de avaliar o desempenho do aluno, capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade, abertura para

críticas e outros. A alternativa mais assinalada pelos egressos foi a experiência clínica, tanto para o ECS I (72,00%) quanto para o ESC II (66,00%), seguida por conhecimento do serviço e competência de orientação. Uma das maiores diferenças percentuais presentes na tabela 6, refere-se às falas sobre as competências relacionais. Mesmo que existam diferenças nas finalidades dos serviços do ECS I e ECS II, não se justifica o percentual menor no ECS II, no que diz respeito às competências relacionais. Pensamos que essa competência deva ser desenvolvida para os dois serviços pelos profissionais de saúde em todos os serviços.

Tabela 6 - Percepções dos egressos do curso de Odontologia/UFRGS concluintes em 2012/1 a 2016/2 em relação aos preceptores, Porto Alegre, RS, 2018.

Características do preceptor foram importantes para o aprendizado nos ECS	ECS I %	ECS II %
Experiência Clínica	72,00%	66,00%
Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde	69,30%	63,30%
Competência de Orientação	57,30%	41,30%
Habilidade de avaliar o desempenho do aluno	30,70%	29,30%
Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade	62,70%	31,30%
Abertura para críticas	39,30%	22,00%
Outra:	4,00%	5,30%

Fonte: dos autores, 2018.

O formador ou quem está a exercer papel deve estar atento a caminhada da heteronomia para a autonomia, pois sua atuação pode tanto auxiliar como pode virar perturbadora. Dessa forma a heteronomia vai sendo substituída pela autonomia, de mesma forma e concomitante a liberdade vai preenchendo o “espaço” antes “habitado” por sua dependência. Ninguém se torna autônomo antes de ter o poder da decisão. A autonomia vai se construindo nas múltiplas e inúmeras decisões, que vão sendo tomadas, fundindo-se na responsabilidade e ambas vão sendo assumidas (FREIRE, 1996). As discussões de casos e troca de saberes entre preceptores e alunos também foram consideradas muito ricas para o aprendizado. A liberdade e autonomia dada aos alunos, permitiu o desenvolvimento de maior segurança na tomada de decisões e a aquisição de autonomia clínica.

[...] A equipe nos recebeu muito bem, além disso, acredito que nossa preceptora foi de suma importância para a qualidade do estágio nesta unidade. Ela sempre mostrou confiança em nós e no nosso trabalho, nos dando liberdade e autonomia, além de passar



muito conhecimento, tanto técnico quanto sobre a própria estrutura da atenção básica [...] Relatório CD67, 2014/01

[...]Nosso estágio também foi proveitoso em virtude da boa relação com nossa preceptora, que permitiu o nosso desenvolvimento, respeitando a personalidade de cada um e nos dando liberdade para realizar os mais diversos procedimentos. Por ela já ter uma experiência em trabalho nas Escolas, foi fundamental a sua ajuda para o sucesso do projeto.[...] Relatório CD15, 2012/2

Opiniões contrárias, apesar de terem sido a minoria, também foram vistas nos relatos dos egressos.

[...]Acredito que os preceptores dos estágios deveriam estar mais bem orientados para receber os estagiários. Compreendo que devemos ter autonomia e iniciativa, mas planejamento de ações e participação em reuniões de equipe quando fica claro que somos dispensáveis não é uma coisa fácil. Tanto no estágio I como no II em setor público, percebi que alunos e preceptores ficaram meio perdidos em relação às funções dos estagiários quando a idéia era atuar fora do consultório.[...] Questionário CD13, 2012/2

[...]Preceptor não aberto para sugestões e críticas, cansado e parecia não querer ensinar.[...] Questionário CD118, 2016/1

O preceptor é considerado o mediador da construção do conhecimento nos serviços, por isso, é indispensável o seu papel no desenvolvimento da autonomia. Suas atitudes como as relatadas pelos egressos, “mostrou confiança”, “dando liberdade” e “respeitando a personalidade” podem incentivar a produção de autonomia. O contrário também pode ocorrer, aquele preceptor que agiu como se não quisesse ensinar ou que não estimulava a participação do estagiário, limitava o desenvolvimento da autonomia.

A leitura e análise do material produzido neste estudo possibilitam a reflexão sobre as vivências nos campos de estágio e, por conseguinte, o entendimento do seu importante papel para o futuro profissional dentro da equipe de saúde. É possível perceber que essas vivências colaboraram para a aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia que ao longo do último ano de faculdade vêm a somar na formação profissional dos egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS, para a aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia, atribuídos pelos egressos do curso de odontologia da UFRGS

A experiência proporcionada pelos Estágios Curriculares Supervisionados permitiu que os alunos obtivessem uma melhor compreensão dos princípios, diretrizes e funcionamento do sistema público de saúde. Na percepção dos egressos essa experiência foi tão satisfatória que despertou o interesse em muitos alunos pela possibilidade de futuramente, trabalharem no sistema público de saúde. A maioria dos egressos relataram terem tido uma experiência enriquecedora do ponto de vista pessoal e profissional, considerando indispensável a vivência na prática do SUS para sua formação.

A realização de diversos procedimentos odontológicos sob supervisão de um preceptor cirurgião-dentista, aliada à liberdade e autonomia dada aos alunos resultou na aquisição de experiência clínica, agilidade e maior segurança na tomada de decisões cotidianas. Além disso, a vivência do trabalho em equipe, foi muito estimulada durante esse período, principalmente no ECS I. Desta forma, como preconizam as DCN, os estágios colaboram para a formação de um profissional que irá exercer suas atividades de forma articulada ao contexto social, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do seu meio e prestando uma atenção integral ao usuário. Isso mostra a importância dos estágios extramuros realizados nos ambientes de trabalho dos serviços que compõem o SUS.

Conclui-se que a experiência dos estágios curriculares no SUS são considerados pelos egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS muito importantes em sua formação acadêmica, profissional e pessoal. O trabalho interprofissional, a integralidade e a humanização do cuidado foram estimuladas pelas experiências vivenciadas nos serviços de saúde. Além disso, aquisição de competências e habilidades relacionadas a autonomia profissional é expressa pela maioria dos participantes que reconhecem o papel dos estágios na construção desta competência fundamental para o exercício da profissão.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro. v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 455-464, 2007.
- BAUMGARTEN, Alexandre; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 4, p. 117-122, 2013.
- BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, 2013.
- BOUSSO, Regina Szyllit et. al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.218-25, 2000.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015. Altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação.. In: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 fev. 2015. Seção 1, p. 4.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial**, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Portaria Interministerial n. 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa da União**, Brasília, DF, 27 nov. 2007.
- BRUSCHINI, Cristina. Trabalho feminino no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação? (Brasil,1985-1995). In: Rocha, Maria Isabel Baltar da. (Org.). **Trabalho e gênero**: mudanças, permanências e desafios. São Paulo: Ed. 34, 2000. p. 13-58.

BULGARELLI, Alexandre Fávero et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v.18, n. 49, p.351-362, 2014.

CARDOSO Andréa Lanzillotti; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; MACHADO, Maria Helena. Mercado de Trabalho dos Odontólogos no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**. Londrina, v. 45, n.5, p.71, 2010.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. in: **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.149-182.

COSTA, Iris do Céu Clara; ARAÚJO, Maria Neile Torres de. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1181-1189, 2011.

COSTA, Simone de Melo; DURÃES, Sarah Jane Alves; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.1865, 2010.

DURAND, Guy. **Introdução Geral à Bioética: História, Conceitos e Instrumentos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2003. 431 p.

FELÍCIO, Helena Maria dos Santos; OLIVEIRA, Ronaldo Alexandre de. A formação prática de professores no estágio curricular. **Educar**, Curitiba, n. 32, p. 215-232, 2008.

FREIDSON, Eliot. **Um Estudo de Sociologia do Conhecimento Aplicado**. São Paulo: UNESP, 2009. 453 p.

FREIRE, Ana Maria. **Concepções orientadoras do processo de aprendizagem do ensino nos estágios pedagógicos**. Colóquio: modelos e práticas de formação inicial de professores, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 72 p.

FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. **Interface**, Botucatu, v. 11, no. 21, p. 25-38, Jan/Apr. 2007.

HILDRESS, James; BEAUCHAMP, Tom. **Princípios de Ética Biomédica**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 576 p.

JANKEVICIUS, José Vitor; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho. **Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação da Área de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2015.

JUSTO, Patrícia Meinhardt; ROCHA, Patrícia Flores; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Processo de trabalho da equipe multiprofissional nos serviços de Atenção Primária à Saúde com a inserção do estagiário da graduação em Odontologia. **Revista Gepesvida**, Lages, v. 2, n. 2, p. 136, 2016.

KANT, Immanuel. **Crítica da Razão Prática**. Petrópolis: Vozes, 2016. 240 p.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Edições 70, 2009. 138 p.

LEME, Pedro Augusto Thiene et al. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 17, n.4, p.183, 2017.

LEME, Pedro Augusto Thiene et al. Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, 2015.

LOCH, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética**. 2002. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

MARRAN, Ana Lúcia. Estágio curricular supervisionado: algumas reflexões. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 25., 2011. São Paulo. **Anais eletrônicos**. 2011, São Paulo: ANPAE, 2011.

MATOS, Mariangela Silva; TENÓRIO, Robinson Moreira. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 13, n. 4, p. 10, 2011.

MORAIS, Inês Motta de. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, p.289-309, fev. 2010.

MORITA Maria. Celeste; KRIGER Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 171, 2004.

MORITA, Maria Celeste; HADDAD, Ana Estrela.; ARAÚJO, Maria Ercília. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010. 96p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Paris, 2005.

PALMIER, Andréa Clemente et al . Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 152, 2012.

PARANHOS Luis Renato et al. Análise do mercado de trabalho odontológico na região Nordeste do Brasil. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Bernardo dos Campos, v. 21, n. 2, p. 104, 2009.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PIAGET, Jean. **O juízo moral na criança**. 4. ed. São Paulo: Summus, 1994. 300 p.

RIBEIRO, José M.; SCHRAIBER, Lilia B. A autonomia e o trabalho em medicina. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 190, 1994.

- RODRIGUES, Rosa Maria. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: Contexto, conteúdo e possibilidades para formação.** 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas, 2005.
- ROGERS, Carl Ransom; ROSENBERG, Rachel Léa. **A pessoa como centro.** São Paulo: EDUSP, 1997.
- ROSSONI, Eloá. Integralidade, educação permanente e trabalho em equipe: Multiplicando sentidos na formação em saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 35-49, 2016.
- SANT'ANA, Ruth Bernardes de. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 467, 2009.
- SANTOS, Adriano Maia dos et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464, 2008.
- SANTOS, Helena Maria dos. **O estágio curricular na formação de professores: diversos olhares.** 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação: Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.
- SAUPE, Rosita. (Org.) **Educação em enfermagem: da realidade construída à realidade em construção.** Florianópolis: Ed. UFSC, 1998.
- SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca; et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 109-113, 2015.
- SOUSA, Maria Helena de et al. Autonomia Profissional versus Autonomia do Paciente: casos de extrações de dentes recuperáveis. **Revista Clínica e Pesquisa Odontológica**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 175, 2008.
- TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 529, 2012.
- TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; DAVOGLIO, Rosane Silvia; LEMOS, Vânia Maria Aita de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 223, 2012
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Político Pedagógico.** Porto Alegre, 2005.
- VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147, 2016.
- WARMLING, Cristine Maria et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista ABENO**, Brasília, v. 11. n. 2, p. 63, 2011.
- WEBER, Thadeu. **Ética e Filosofia do Direito: autonomia e dignidade da pessoa humana.** Petrópolis: Vozes, 2013. 256 p.
- WERNECK, Marcos Azeredo Furquim et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221, 2010.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. 83 p.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO**

PROJETO DE PESQUISA: ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS:  
IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NA APRENDIZAGEM DE  
COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

1. Idade atual: \_\_\_\_\_
2. Sexo ( ) F ( ) M
3. Ano e semestre de início da graduação (Favor escrever no formato 20XX/XX):  
\_\_\_\_\_
4. Ano e semestre de término da graduação (Favor escrever no formato 20XX/XX):  
\_\_\_\_\_
5. Você exerce profissionalmente a Odontologia no momento?  
( ) Sim ( ) Não
6. Município de residência atual:  
\_\_\_\_\_
7. Município onde trabalha:  
\_\_\_\_\_
8. Você cursou ou está cursando algum curso de pós-graduação (especialização, residência, mestrado e doutorado)? Assinale a opção que melhor explicita sua situação.  
( ) Já cursou.  
( ) Sim, estou cursando.  
( ) Não, mas pretendo cursar.  
( ) Não pretendo cursar.  
( ) Outro
9. Se a resposta à pergunta 8 foi NÃO, mas pretende cursar, qual é a pós-graduação que pretende cursar?  
\_\_\_\_\_
10. Trabalha em (pode ser marcada mais de uma opção)  
( ) Consultório particular próprio  
( ) Consultório particular de outro cirurgião-dentista



- Serviço de Odontologia de rede pública
- Universidade pública
- Universidade privada ou filantrópica
- Não trabalho
- Outro

11. Se trabalha em serviços de Odontologia da rede pública, assinale qual(is) o (s) serviço

(s)

- Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família
- CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
- Hospital
- Coordenação da Vigilância em Saúde

12. A escolha pelo local em que trabalhas, atualmente, ocorreu por

- Conforto financeiro
- Ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe
- Segurança e tranquilidade no futuro
- Interesse em atuar na comunidade e no cuidado das famílias
- Possibilidade de trabalhar em equipe multiprofissional
- Outro

13. Os estágios curriculares supervisionados em serviços de saúde do SUS do curso tiveram alguma influência na sua escolha profissional?

- Sim
- Não

14. Onde você realizou o Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia?

- UBS
- ESF
- Unidade em Transição de UBS para ESF
- Outro

15. Onde você realizou o Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia?

- CEO

- Hospital
- Gestão
- Outro

16. Assinale as atividades que vivenciaste no Estágio I (9º semestre) e as que vivenciaste no Estágio II (10º semestre). Quando tiver vivenciado a atividade nos dois estágios, marque ambos:

16.1 Territorialização

- 1
- 2
- Ambos

16.2 Atividades preventivas e educativas individuais

- 1
- 2
- Ambos

16.3 Visita e consulta domiciliar

- 1
- 2
- Ambos

16.4 Trabalhos com grupos

- 1
- 2
- Ambos

16.5 Trabalho com grupos

- 1
- 2
- Ambos

16.6 Programa de Saúde na Escola

- 1

- 2
- Ambos

#### 16.7 Planejamento de Ações

- 1
- 2
- Ambos

#### 16.8 Vigilância em Saúde

- 1
- 2
- Ambos

#### 16.9 Reuniões de Conselhos de Saúde

- 1
- 2
- Ambos

#### 16.10 Reunião de equipe

- 1
- 2
- Ambos

17. O Estágio Supervisionado I em serviços de atenção primária à saúde foi significativo para sua formação?

- Sim
- Não

18. Se sim, assinale quais aspectos do Estágio I em serviços de atenção primária à saúde foram significativos para sua formação (pode ser marcado mais do que uma opção):

- Integração e vínculo com equipe multiprofissional
- Vínculo e Integração com a equipe de saúde bucal
- Vivência dentro dos serviços de saúde do SUS
- Trabalho com a comunidade e conhecimento da realidade local

- Aquisição de autonomia clínica
- Realização de procedimento em menor tempo
- Trabalho a quatro mãos com pessoal auxiliar
- Outro

19. Sugeres mudar algum/ns aspecto/s no Estágio I?

- Sim
- Não

20. Se sim, cite que aspectos devem ser modificados de modo a facilitar o aprendizado do aluno:

---

21. Assinale as competências para o trabalho em saúde que foram estimuladas pelas experiências dos estágios curriculares no SUS:

- Trabalhar em equipes
- Atender à saúde do usuário de forma integral
- Comunicar-se adequadamente com usuários e equipes de saúde
- Planejar atividades e ações de saúde/intersectoriais
- Liderar equipes de trabalho
- Mobilizar a participação social
- Promover a educação permanente em saúde
- Outro

22. Assinale as competências para o trabalho em saúde que foram estimuladas pelas experiências dos estágios curriculares no SUS:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

23. Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio I:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

24. Como você caracteriza a tua interação com a comunidade no Estágio I?

- Inexistente
- Pouca
- Regular
- Ótima

25. Sugeres mudar algum/ns aspectos no Estágio II?

- Sim
- Não

26. Se sim, cite que aspectos devem ser modificados de modo a facilitar o aprendizado do aluno:

---

27. Assinale que aspectos do preceptor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

28. Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

29. Os Estágios propiciaram integração com as equipes de serviços, assinale 1 para o Estágio I e 2 para o Estágio II. Marque ambos, quando os dois estágios cumpriram este requisito:

Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- 1
- 2
- Ambos

30. Você vivenciou algum outro estágio no SUS durante a realização do curso de odontologia, além dos estágios curriculares I e II?

- Sim
- Não

31. Assinale qual foi o tipo de estágio:

- Extensão
- PET
- Disciplina Integradora
- VERSUS
- Outro

32. Agradecemos tua importante colaboração e informamos que neste espaço podes contribuir com qualquer outra informação que julgar necessária para este estudo.

---

## APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

### Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Tempo de formado:

Local de Trabalho:

Questões:

1. Conte um pouco da sua trajetória após formado.
2. Realizou ou estás realizando alguma pós-graduação? O que fez buscares esta formação?
3. Que experiências na graduação facilitaram a tua inserção no atual trabalho/atividade?
4. Alguma experiência na tua formação de graduação facilitou o trabalho em equipe multiprofissional?
5. O que achas que deveria ser contemplado na formação, durante a graduação, para que o cirurgião-dentista desenvolvesse a competência de gestão e a habilidade de liderança?
6. Descreva os locais onde realizastes os estágios curriculares.
7. Que aspectos marcaram este período de formação nos estágios curriculares?
8. Quais foram as principais contribuições dos estágios para tua formação?
9. Como as equipes de saúde e os preceptores influenciaram na aquisição de habilidades e competências para o trabalho em saúde?

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
ENTREVISTA**

PESQUISA: ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS:  
IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE  
COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

COORDENAÇÃO: Eloá Rossoni

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar como a formação na graduação em serviços de saúde do SUS influenciou na escolha profissional de egressos do curso de Odontologia da UFRGS no período de 2012/1 a 2017/2, bem como descrever as vivências que os egressos tiveram nos serviços e os aspectos da formação em serviços que propiciaram o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em saúde. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ao participar desta etapa do estudo, será agendada uma entrevista na Faculdade de Odontologia da UFRGS, em que você responderá questões abertas sobre suas vivências nos estágios curriculares. A entrevista será gravada e depois transcrita para análise. É previsto em torno de meia-hora para este procedimento. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou desistir em qualquer momento sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados na pesquisa. Sempre que quiseres mais informações sobre este estudo podes entrar em contato diretamente com a professora responsável Eloá Rossoni pelo fone 84164699. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos aos participantes considerando eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas da entrevista. Os dados obtidos nesta investigação serão usados estritamente para os fins desta pesquisa e será mantido o anonimato de quem forneceu as informações. O benefício esperado com a pesquisa será o de reunir informações sobre a contribuição dos Estágios Curriculares Supervisionados para a formação profissional dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS e qualificar o processo de formação no curso. Informamos que a participação na pesquisa não implica em despesas e igualmente não haverá remuneração por sua participação. Assim, como coordenadora responsável, assumo esses compromissos com os participantes do estudo e



após os esclarecimentos, se estiveres de acordo, solicito que preenchas os itens do consentimento livre e esclarecido e assine.

Coordenadora Responsável da Pesquisa: Profa. Dra Eloá Rossoni Assinatura:

\_\_\_\_\_

### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens anteriormente apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ do Participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Loc  
al e data: \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. A pesquisadora responsável é a Profa Eloá Rossoni do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Caso queiram contatá-la, podem entrar em contato diretamente no fone: (51) 3308-5010 ou (51) 84164699. Maiores informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS (51) 3308-3738, email: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br).

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - QUESTIONÁRIO

### PESQUISA: ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS: IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar como a formação na graduação em serviços de saúde do SUS influenciou na escolha profissional de egressos do curso de Odontologia da UFRGS no período de 2012/1 a 2017/2, bem como descrever as vivências que os egressos tiveram nos serviços, os aspectos da formação em serviços que propiciaram o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em saúde. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ao participar deste estudo você preencherá um questionário on-line com questões fechadas e abertas que serão remetidas para seu email e nos retornará também através do email indicado na mensagem. É previsto em torno de meia-hora para o procedimento do questionário. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou desistir em qualquer momento sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração neste estudo para que possamos obter melhores resultados na pesquisa. Sempre que quiseres mais informações sobre este estudo podes entrar em contato diretamente com a professora responsável Eloá Rossoni pelo fone 984164699. Serão solicitadas algumas informações sobre sua experiência nos estágios curriculares do curso através de perguntas de escolha simples ou múltipla e de perguntas abertas. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos aos participantes considerando eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas. As informações coletadas nesta investigação serão usadas estritamente para os fins desta pesquisa e será mantido o anonimato de quem forneceu as informações. O benefício esperado com a pesquisa será o de reunir informações sobre a contribuição dos Estágios Curriculares Supervisionados para a formação profissional dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS e qualificar o processo de formação no curso. Informamos que a participação na pesquisa não implica em despesas e igualmente não haverá remuneração por sua participação. Assim, como coordenadora responsável, assumo esses compromissos com os participantes do estudo e após os esclarecimentos, se estiveres de acordo, solicito que preenchas os itens do consentimento livre e esclarecido e assine. Coordenadora Responsável da Pesquisa: Profa. Dra Eloá Rossoni

Aceito participar da pesquisa.

Não aceito participar da pesquisa.

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

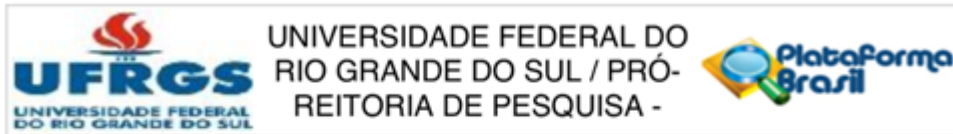
Tendo em vista os itens anteriormente apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

Nome do Participante:

Local:

Data: \_\_/\_\_/2018

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS: IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

**Pesquisador:** ELOÁ ROSSONI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39550814.4.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.009.514

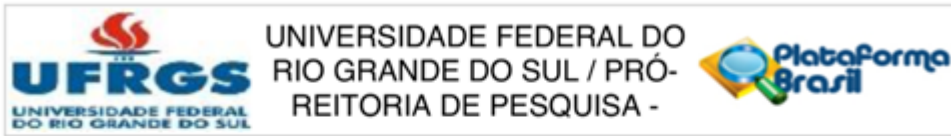
**Data da Relatoria:** 05/03/2015

#### Apresentação do Projeto:

Consta na argumentação acerca das diretrizes curriculares nacionais que o projeto político pedagógico (PPP) da Faculdade de Odontologia da UFRGS foi elaborado entre 2004 e 2005, após várias discussões e tensionamentos em reuniões gerais que envolveram a presença da direção, professores, funcionários e alunos da faculdade. O perfil profissiográfico do Cirurgião-Dentista egresso, descrito no PPP, propõe que o CD tenha a capacidade de exercer a profissão, atuando com espírito crítico de acordo com a realidade da população e com saber técnico, científico e humano, conforme os princípios éticos e bioéticos, e que atue individual ou coletivamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população. É ressaltado que o curso propõe-se à formação de profissionais generalistas e com visão social da realidade (PORTO ALEGRE, 2005).

Em 2005, iniciou o primeiro semestre letivo com turmas a serem formadas pelas novas DCN, com a estrutura curricular reformulada. Assim, com base na experiência cotidiana com os cenários de aprendizagem da graduação, toma-se como hipótese deste estudo que a formação em serviços de saúde do SUS tem implicações nas escolhas profissionais dos egressos do curso de Odontologia e possibilita o aprendizado de competências para o trabalho em saúde.

<b>Endereço:</b> Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
<b>Bairro:</b> Farroupilha	<b>CEP:</b> 90.040-060		
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE		
<b>Telefone:</b> (51)3308-3738	<b>Fax:</b> (51)3308-4085	<b>E-mail:</b> etica@propeq.ufrgs.br	



Continuação do Parecer: 1.009.514

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO**

Analisar como a formação na graduação em serviços de saúde do SUS influenciou na escolha profissional de egressos do curso de Odontologia da UFRGS e na aprendizagem de competências e habilidades para o trabalho em saúde.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Caracterizar os egressos do curso quanto à idade, sexo, tempo de formado, inserção profissional e formação após a graduação.
- Descrever as vivências dos egressos durante a formação nos estágios em serviços de saúde.
- Descrever os aspectos da formação em serviços de saúde que possibilitaram o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em saúde.
- Identificar as contribuições da formação em serviços de saúde nas escolhas profissionais de egressos do curso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- O desenvolvimento do projeto e seus resultados poderão auxiliar na qualificação do curso a partir do olhar de seus egressos.
- Consta que os riscos são mínimos.

OBS: Na 2ª versão do projeto, esclarece que os riscos mínimos compreendem eventuais constrangimentos nas respostas ao questionário e entrevista.

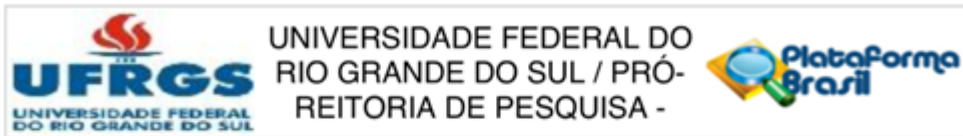
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa descritiva, quanti-qualitativa, com base nos estudos culturais em aproximação com a etnografia pós-moderna (COSTA, 2005). Os estudos culturais, nessa perspectiva, buscam compreender os significados que os grupos sociais atribuem as suas vivências no cotidiano (JONHSON, 2006). Esclarece que Cultura é entendida como "material de nossas vidas cotidianas", "como expressão das formas pelas quais as sociedades dão sentido e organizam suas experiências comuns", expressas em ideias, atitudes, linguagens, práticas, instituições e relações de poder, através de uma série de produções e artefatos culturais (COSTA, 2005, p. 109).

**PARTICIPANTES:** egressos do curso de Odontologia da UFRGS do período de 2012/1 a 2017/02 que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados. Estima-se um total de 500 alunos formados neste período.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** egressos com no mínimo um ano de formado e que aceitem participar

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.009.514

do estudo. Respeitando este tempo mínimo de formado, a turma de 2017/2 será contatada em 2018/2. Inicialmente, serão contatadas as turmas (2012/1, 2012/2 e 2013/1) que já concluíram a sua formação e assim, subseqüentemente, as demais turmas no transcorrer do período de estudo.

**PRODUÇÃO DOS DADOS:** mediante documentos pedagógicos do curso e dos estágios, relatórios, questionários e entrevistas Os dados parciais produzidos serão utilizados como material empírico para elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso de alunos da graduação e de pós-graduação da UFRGS.

**OBS:** Na 2ª versão do projeto, esclareceu que os documentos pedagógicos do curso e dos estágios que pretende acessar são de domínio público.

**QUESTIONÁRIOS:** por email, será enviado um questionário contendo questões abertas e fechadas para os egressos da Faculdade de Odontologia (APÊNDICE A) que abordará questões para posterior análise das características dos egressos, suas vivências, escolhas e inserção profissional, bem como a compreensão das habilidades e competências para o trabalho em saúde desenvolvidas por estes no período de formação, em especial, nos Estágios Curriculares Supervisionados. Está previsto um plano piloto com dois egressos do curso que não pertencem ao período do estudo descrito no projeto. Se necessário, o questionário será retestado com outras duas pessoas que sejam semelhantes ao grupo alvo, sem ser parte dele. Coeficiente de confiabilidade: escala de 0 a 1 (alfa de Cronbach).

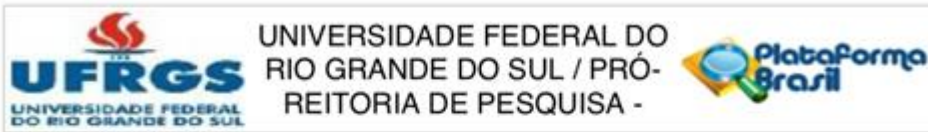
**ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE:** será convidada uma amostra intencional representativa oriunda dos respondentes dos questionários, de cada semestre, para realização de entrevistas em profundidade sobre as habilidades e competências para o trabalho em saúde e outros aspectos que forem parcialmente elucidados através do questionário on line. As entrevistas em profundidade serão gravadas e transcritas.

**OBS:** Nesta versão, adequou informações relativas às entrevistas tais como tempo de duração e local.

**PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS:** Análise descritiva para os questionários e técnica de análise cultural (WORTMANN, 2007) para as informações a serem obtidas por meio das entrevistas.

**OBS:** No CRONOGRAMA, contemplou a discriminação de etapas de modo prospectivo. Quanto ao

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.009.514

ORÇAMENTO, adequou informação relativa ao CUSTEIO, sendo de responsabilidade do pesquisador responsável.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Anexou parecer consubstanciado da COMPEAQ-ODONTO-UFRGS.
- Anexou declaração de concordância da COMGRAD- ODONTO-UFRGS.
- Apresenta 2 TCLEs, agora separadamente para ambos procedimentos de coleta de dados (Questionário e Entrevista, conforme foi recomendado no 1º Parecer.

OBS: Houve aprimoramento na redação dos Termos (TCLE), garantindo que os dados a serem obtidos vinculam-se exclusivamente a esta pesquisa. Esclareceu que a participação não implica em ônus nem em remuneração. Também, adicionou formas de contato com o CEP-UFRGS.

**Recomendações:**

---

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendeu às recomendações / pendências contidas no Parecer anterior.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 02 de Abril de 2015

---

**Assinado por:**  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** e5ca@propeq.ufrgs.br