

Aquisição da autonomia profissional nos estágios curriculares de Odontologia no SUS

Thiago Rodrigues*; Eliane Regina Cardoso*; Eloá Rossoni**

* Egresso(a) do Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

** Doutora em Educação. Professora Associada, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Recebido: 08/07/2021. Aprovado: 22/11/2021.

RESUMO

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação do cirurgião-dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares em serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS, para a aquisição de competências e habilidades relacionadas à autonomia profissional, pelos egressos do curso de Odontologia de uma universidade pública do sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza descritiva com dados qualitativos e quantitativos com uma amostra composta por 152 egressos que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados entre 2012 e 2016 e responderam online a um questionário. Convidou-se uma amostra intencional destes egressos para realização de entrevistas em profundidade, totalizando 14 entrevistados. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e os dados qualitativos foram sistematizados e submetidos a análise de conteúdo temática. Foram construídas as seguintes unidades de análise: 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 à autonomia profissional como expressaram a maioria dos participantes, entre elas, destacam-se as habilidades técnicas e relacionais. Conclui-se que os estágios curriculares no SUS são considerados pelos egressos muito importantes em sua formação acadêmica, profissional e pessoal.

Descritores: Autonomia Profissional. Competência Clínica. Tomada de Decisão Clínica. Educação na Odontologia. Educação Baseada em Competências.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federal estabeleceu as atribuições da União para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional e do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 200 garante 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. Várias mudanças políticas e sociais aconteceram, gradativamente, desde 1988 e fizeram com que o ensino praticado se tornasse obsoleto e desatualizado para o contexto nacional. Até então, o modelo de atenção à saúde era hospitalocêntrico e centrado em

práticas curativas e a formação dos profissionais de saúde era fragmentada e centrada nas superespecializações. Para atender aos princípios do SUS e participar da construção de um modelo de atenção centrado na atenção integral ao usuário, foi necessário repensar a formação. 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, posteriormente, orientaram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação¹.

Objetivando aproximar o Sistema Educacional e o Sistema de Saúde, foram elaboradas as DCN para os cursos da área da saúde e assinada a Resolução CNE/CES nº 3/2002, que instituiu as DCN dos Cursos de Graduação em Odontologia, as quais enfatizam a formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade². Nelas foram definidos 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 da Odontologia almejam a formação de um profissional generalista, enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD) no Brasil³.

No artigo 4º da resolução nº 3/2002 das DCN, as competências e habilidades gerais apontam para o desafio de promover o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente do estudante⁴. Além disso, com o incentivo da inserção da formação no SUS, ocorreram inúmeras mudanças internas e externas à Universidade, que alteraram os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS), incluindo a ampliação da carga horária e dos locais de inserção dos mesmos. Alguns cursos tiveram mais facilidade em implementar estas mudanças, outros encontraram dificuldades, entre elas, o preparo das instituições e dos docentes para incorporar as

mudanças propostas pelas DCN⁵ e a complexa interação ensino-serviço-comunidade que envolve fluxos, disponibilidade e organização da rede de atenção para receber os estudantes⁶.

A ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o desenvolvimento dos 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 as inúmeras novas possibilidades e exigências de práticas profissionais de saúde apontadas nos esforços de mudança do modelo de atenção do SUS². As mudanças nas grades curriculares e a inclusão dos estágios no serviço público alinharam-se aos objetivos propostos pelas DCN. Dessa forma, promover uma visão interdisciplinar 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, contemplando os princípios da integralidade da atenção e do trabalho colaborativo⁷.

Os estágios supervisionados são imprescindíveis para a formação do estudante de Odontologia, eles possibilitam a participação do estudante no SUS promovendo um crescimento não só em relação à produção de saúde, mas também ao cuidado, à promoção de saúde, à participação social, ao trabalho em equipe. O estudante pode aprender sobre as funções administrativas e gerenciais do SUS, sobre as políticas de saúde, vivenciando-as, e o papel do CD dentro de uma equipe de saúde. Além disso, os ECS possibilitam a aquisição de inúmeras outras habilidades e competências caracterizadas no âmbito da Saúde Bucal Coletiva e do exercício profissional odontológico inerentes às complexidades organizacionais, políticas, sociais e culturais das práticas públicas de saúde no Brasil^{8,9}.

A integração do ensino-serviço envolve um trabalho coletivo de estudantes e professores em

articulação com os trabalhadores e gestores dos serviços de saúde. Essa relação pactuada objetiva a excelência na formação profissional dos CDs de modo a torná-los mais preparados às demandas do SUS^{10,11}. 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 objetivo¹².

Após 16 anos de elaboração da Resolução CNE/CES nº 3/2002 das DCN dos cursos de Odontologia, a Câmara de Educação Superior (CES) recebeu e analisou o pedido de revisão dessas diretrizes pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), a partir da consulta às Instituições de Educação Superior (IES), entidades, Associações e Conselho de Odontologia, a fim de superar os desafios da educação no e para o SUS⁷. Com base no parecer da CES, a homologação das atuais DCN ocorreu em junho de 2021¹³. O artigo 6º destas diretrizes trata da competência de tomada de decisão, importante para a aquisição de autonomia profissional, explicitando que a formação deve visar que o CD seja capaz de:

*I - aplicar conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos e insumos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico, e em seus aspectos de inovação que retroalimentam as decisões;*¹³

*II - avaliar sistematicamente e realizar a escolha das condutas adequadas, com base em evidências científicas e na escuta ativa centrada nas necessidades dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades.*¹³

Em relação à autonomia profissional almejada na formação, é preciso entender os significados do termo e suas conexões com a proposta de formação para o SUS. O termo

autonomia refere-se à capacidade de uma pessoa ou grupo em fixar e submeter-se às suas próprias normas e leis, de modo a "imprimir orientação às suas ações, por si mesmo, e com independência"¹⁴. A autonomia profissional pode 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. No entanto, uma profissão é uma divisão social do trabalho e não tão somente uma divisão científica do trabalho e, portanto, a autonomia profissional não pode reduzir-se somente ao componente técnico-científico^{15,16}. 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 profissional¹⁷.

A autonomia profissional é orientada pela ideia de tomada de decisões no processo de trabalho. A necessidade do CD decidir condutas é considerada como uma decorrência das necessidades de saúde e da escuta das demandas dos usuários, dos conhecimentos profissionais para a resolução dos casos e dos esforços para garantir sua independência técnica, tendo em vista que o mesmo é portador genuíno do conhecimento técnico da Odontologia¹⁸. No entanto, 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 no processo de escolha autônoma do usuário, diminuindo assim os temores e outras condições que possam interferir na tomada de decisão¹⁹.

As profissões da saúde construíram um imaginário liberal privatista sobre o trabalho em saúde, neste artigo utiliza-se o conceito de imaginário a partir das reflexões de Silva (2020)²⁰, que não dissocia o imaginário do real e considera que: "Todo imaginário é real. Todo real é imaginário. O homem só existe na realidade imaginal". Para além desta afirmativa,

comentando os escritos de Michel Maffesoli, Gilbert Durand, Jacques Lacan e Gaston Bachelard, o autor conceitua o termo imaginário como um reservatório/motor:

Reservatório, agrega imagens, sentimentos, lembranças, experiências, visões do real que realizam o imaginado, leituras da vida e, através de um mecanismo individual/grupal, sedimenta um modo de ver, de ser, de agir, de sentir e de aspirar ao estar no mundo. O imaginário é uma distorção involuntária do vivido que se cristaliza como marca individual ou grupal. Diferente do imaginado - projeção irreal que poderá se tornar real -, o imaginário emana do real, estrutura-se como ideal e retorna ao real como elemento propulsor²⁰.

A Odontologia desenvolveu, assim como outras profissões de saúde, um imaginário de atuação de seus membros no mercado privado. Cirurgiões-dentistas fazem referência à autonomia como questão essencial para a prática cotidiana. Para Freitas (2007)²¹, eles valorizam o lado técnico representado pelo ato do atendimento ao paciente, sendo considerado o núcleo essencial do trabalho e imprescindível para a preservação da autonomia, o que faz com que ela, muitas vezes, se reduza a um imperativo de ordem técnica. Mas há inúmeros outros fatores objetivos no processo de trabalho como: propriedade profissional jurídico-política de prática; monopólio econômico do exercício profissional; cultura, moralidade e valores específicos; esoterismo da comunidade de praticantes, entre outros. A autonomia profissional também é inerente a fatores subjetivos ao processo de trabalho como: experiência, empatia, confiança, capacidade discursiva e agilidade²².

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)²³ e Peduzzi *et al.* (2011)²⁴ 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 adesão da população é indispensável para “o enfrentamento das contradições e tensões entre o exercício da autonomia profissional e a interdependência e complementaridade objetiva dos trabalhos especializados”²⁴. A ação das equipes deve restringir-se a um grau de autonomia que considere a necessidade de articulação e integração ao projeto de trabalho institucional. A responsabilização e a prestação de contas estão ligadas intimamente a autonomia das equipes, pois são faces da mesma moeda.

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’), cunhado por Kant (2009)²⁵. Na perspectiva deste destacado filósofo liberal, a heteronomia determina um ser suscetível à vontade de outrem ou de um coletivo, contrapondo assim o conceito de autonomia, onde cada ser humano possui liberdade de agir e expressar-se livremente guiado pela razão prática. A heteronomia é um conceito básico relacionado ao Estado de Direito, em que todos devem se submeter à vontade da lei e se opõe também à anomia, que é a ausência de regras²⁶.

A autonomia só pode ser atingida em um ambiente ordenado que propicie o respeito mútuo e a reciprocidade entre os pares envolvidos, em relações que não tenham coerção no primeiro plano, a qual dificulta a formação de sujeitos autônomos, capazes de decidir moralmente sobre questões sociais mais amplas²⁷. O educador que age com autoritarismo dificilmente respeita e estimula a crítica no educando. Dessa forma, dificilmente contribuirá para a constituição da

autonomia do educando²⁸.

Considerando o papel na formação dos ECS no SUS e a 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 profissional, atribuídos pelos egressos do curso de Odontologia diurno da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde da universidade e aprovado conforme Parecer Consubstanciado do CEP número 1.009.514.

A Faculdade de Odontologia de uma universidade pública federal do sul do país, lócus deste estudo, organizou seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC) entre os anos de 2004 e 2005, em conformidade com as DCN¹². Visando oportunizar o contato direto dos estudantes com a realidade do SUS, a Faculdade de Odontologia iniciou, em 2005, o primeiro semestre do curso com a estrutura curricular reformulada, tendo a primeira turma de formandos com este currículo em 2009.

Com esta estrutura curricular, os estudantes passaram a estagiar nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Porto Alegre, supervisionados por CD preceptores no Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia (ECS I). Este estágio tem carga horária de 465 horas e 31 créditos, é obrigatório no 9º semestre letivo.

No 10º semestre, o ECS II, com carga horária igual ao primeiro, ocorre nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), hospitais, pronto-atendimento e setores da gestão, sendo

voltado para a atenção especializada. Os estudantes desenvolvem atividades práticas nesses serviços e recebem o acompanhamento contínuo de um preceptor CD do SUS.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com dados qualitativos e quantitativos realizado com egressos do curso de Odontologia diurno, que vivenciaram os ECS no período de 2012 a 2016 e receberam o convite para participar do estudo via endereço eletrônico. Os dados foram coletados de 2014 a 2018. Dos 393 egressos convidados, 152 aceitaram participar da pesquisa após conhecerem seus objetivos e concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A taxa de resposta à pesquisa foi de 39%. A inclusão dos egressos considerou terem no mínimo um ano e no máximo três anos de formado.

Os dados de um questionário com 28 perguntas fechadas e 4 questões abertas enviado via endereço eletrônico aos egressos foi utilizado como material empírico. Para a produção de dados foram utilizados e analisados também os relatórios das vivências no ECS I e realizadas entrevistas semiestruturadas com egressos de cada turma entre aqueles que responderam ao questionário, totalizando 14 entrevistas. Selecionou-se egressos que estão atuando tanto no SUS e/ou no setor privado, sem restrição de localidade. As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado e foram realizadas por estudantes de iniciação científica na plataforma Skype com duração de 15 a 40 minutos cada uma. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, lidas e relidas.

Os dados obtidos no questionário, nas entrevistas e nos relatórios foram armazenados em planilha. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e o material qualitativo do questionário, das entrevistas e dos relatórios foram codificados, agrupados por tema e interpretados por meio da análise de conteúdo

temática²⁹. O estudo, portanto, associa dados qualitativos e quantitativos, que são vistos como complementares, por meio da triangulação de dados oriundos de métodos de coleta diferentes de forma a aumentar a confiabilidade do estudo³⁰.

O material empírico obtido por meio do questionário, relatórios e entrevistas foi analisado, sendo apresentado em duas unidades de análise: Inserção profissional e escolhas dos egressos; e Vivências nos estágios e aquisição de autonomia profissional. O referencial teórico de Peduzzi (2001)²³, Peduzzi *et al.* (2011)²⁴,

Freidson (2009)¹⁵, Weber (2004)¹⁶ e Freire (2019)²⁸ sobre autonomia profissional serviu de aporte teórico para análise do material empírico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 152 egressos de um curso de Odontologia, sendo que 69,10% (n=105) se autodeclararam do sexo feminino e 30,90% (n=47) do sexo masculino. Os participantes apresentavam idade média de 26±1,9 anos e possuíam entre 1 e 3 anos de formados, no momento da coleta de dados (gráfico 1).

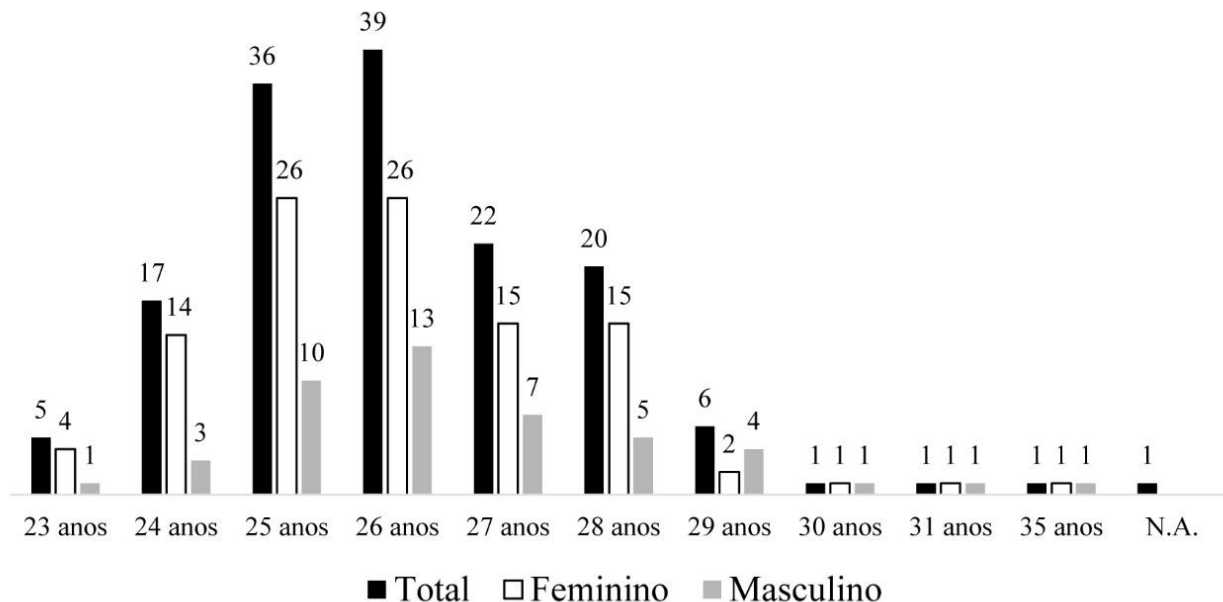


Gráfico 1. Distribuição da amostra de egressos do curso de Odontologia concluintes de 2012/1 a 2016/2 segundo o sexo e idade

Observa-se que há uma predominância das mulheres no número total de egressos participantes. Essa característica na Odontologia é observada desde o final dos anos 90. Pesquisa sobre o perfil atual e as tendências do CD brasileiro mostrou que as mulheres cirurgiãs-dentistas com inscrição principal ativa no Conselho Federal de Odontologia eram maioria

em 25 dos 27 estados do Brasil³¹.

Inserção profissional e escolhas dos egressos

Quanto à atuação profissional, 91,40% dos egressos exercem a Odontologia clinicamente, alguns estavam atuando na universidade ou não estavam trabalhando. Em relação ao município de trabalho, 51,97% (n=79) assinalaram Porto Alegre,

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 concluintes em 2012/1 a 2016/2

Local	Residência		Trabalho	
	n	%	n	%
Porto Alegre	86	56,58	79	51,97
Metropolitana	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
TOTAL	152	100	152	100

Grande parte dos egressos atuam profissionalmente na mesma cidade onde residem. A escolha por morar na capital também é uma característica predominante em outros estudos, que constataram a má distribuição de profissionais no país³². 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 CDs permanecerem nesses locais, procurando aliar a atuação no setor público com a atividade em consultórios ou clínicas privadas³³.

Quanto à inserção profissional dos egressos, observa-se que a maioria dos locais são privados - 60,11% (n=107), no entanto apenas 16,29% (n=29) tinham consultório próprio e 43,82% (n=78) trabalham em consultório particular de outro CD. Cerca de 27,53% (n=49) dos egressos exercem atividade em serviços da rede pública, 3,93% (n=7) em universidades públicas e 23,60% (n=42) em

serviços de saúde, 5,06% (n=9) responderam que não trabalham e 7,30% (n=13) colocaram a opção outra. Alguns conjugam o serviço privado com o serviço público. O trabalho em UBS destaca-se na opção serviços públicos, em especial, nos locais com ESF.

No cenário mundial, o CD atua predominantemente no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público, inicialmente, estava voltada a grupos populacionais restritos como os escolares e com baixa cobertura ao restante da população. Esta inserção foi ampliada desde o ano 2000, com as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF³⁴. Essa estratégia, associada às DCN dos cursos de graduação na área de saúde, às diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)³⁵ e à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contribuem para o deslocamento do campo predominante da Odontologia Científica (reduzida à técnica e orientada ao mercado) para o campo complexo da Saúde Bucal Coletiva³⁶.

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 e exigem o desenvolvimento de novas competências do CD para atender a estas demandas³⁷.

O perfil dos ingressantes do curso de Odontologia e as razões de escolherem este curso tem sido analisada por alguns autores^{38,39}. O imaginário dos ingressantes quanto ao futuro profissional é atravessado pela ideia de ser um profissional liberal, em relação a vínculos trabalhistas, como aponta o estudo¹¹.

Entre os motivos da escolha do local de trabalho, era possível respostas múltiplas (n=183) e foram assinalados: Conforto financeiro - 42,11% (n=64), Trabalho em equipe multiprofissional - 26,97% (n=41), Não ter que se submeter a um chefe - 21,05% (n=32), Interesse em atuar com famílias/comunidade - 18,42% (n=28), Segurança e tranquilidade futura - 11,84% (n=18) e Outra - 18,42% (n=28). A maioria dos egressos que assinalaram a alternativa “não ter que se submeter a um chefe”, como motivo da escolha do local de trabalho, atuavam no setor privado - 90,91% (n=30), 6,06% (n=2) nos setores privados e público e 3,03% (n=1) somente no setor público. Cabe ressaltar que do ponto de vista jurídico-político, o profissional sempre será responsável por seus atos e práticas profissionais, mesmo quando tiver uma chefia administrativa nos serviços públicos ou privados. Essa administração jamais anula ou se sobrepõe ao princípio e responsabilidade profissional e à autonomia profissional, fundada em conhecimento científico, expertise e credenciamento.

Os estágios possibilitam que estudantes com potencial para atuação profissional no SUS, por meio das vivências nos serviços, possam vislumbrar um novo horizonte profissional, diferente do imaginário clássico do CD atuando no mercado de serviços privados. A pesquisa mostra

que 68,42% (n=104) dos egressos indicam que os ECS do curso tiveram alguma influência na sua escolha profissional, 28,95% (n=44) responderam não e 2,63% (n=4) não responderam à questão.

[...]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

Para 68,42% dos egressos, a vivência dos estágios propiciou experiências que influenciaram a definição da escolha profissional e da formação em saúde coletiva. Mesmo aqueles egressos que não estão trabalhando no SUS, reconhecem que foram experiências indispensáveis para sua formação e vislumbram uma inserção futura no serviço público.

Vivências nos estágios e aquisição de autonomia profissional

Após passarem por diversas disciplinas de clínica dentro da faculdade, os estudantes têm a oportunidade de aprender outras competências do CD nas experiências de estágio, que às vezes são despertadas apenas nos serviços do SUS⁴⁰. Durante o ECS I, os estudantes desenvolvem 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 UBS. Os estudantes são acompanhados por um docente tutor que supervisiona o estágio e articula a integração ensino-serviço-comunidade, visto que a universidade mantém convênios e parcerias com a prefeitura da capital e de cidades da região

metropolitana. Encontros semanais dos tutores com os estudantes promovem a apropriação de conhecimentos sobre APS e estimulam o compartilhamento das experiências.

A aquisição de autonomia clínica é apontada por 70,10% (n=103) dos egressos como um aspecto significativo para a formação no ECS I que ocorre em serviços de APS (tabela 2). Neste item no questionário, os participantes puderam optar por mais de uma alternativa na resposta, em que se

destacaram: Vivências dentro dos serviços do SUS - 83,0% (n=122), Trabalho com a comunidade e conhecimento da realidade local - 81,6% (n= 120), Integração e vínculo com a equipe multiprofissional - 80,3% (n=118) e Vínculo e integração com a equipe de saúde bucal - 69,4% (n=102), apontando que alguns estudantes tiveram mais facilidade de se vincular e integrar com a equipe de saúde do que com a própria equipe de saúde bucal, conforme tabela 2.

Tabela 2. Aspectos do ECS I significativos na formação da graduação para egressos do curso de Odontologia concluintes em 2012/1 a 2016/2

Aspectos do ECS I significativos para a formação do egresso	Respondentes (%)
Vivência dentro dos serviços de saúde do SUS	83,30
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

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 necessário, e deve ser exercida na atuação do profissional, bem como diversos fatores interligados a ela, como a experiência, empatia, confiança e agilidade^{15,17,21}.

[...]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

Estes escritos apontam o ganho de confiança em si mesmos no transcorrer do ECS I. As experiências significam 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”.

Realizar diversos procedimentos sob a orientação do preceptor deu a oportunidade de os estudantes adquirirem experiência clínica e desenvolverem maior agilidade nos seus atendimentos. As consultas nos serviços de saúde, tinham um tempo consideravelmente menor do que eles estavam habituados a trabalhar nas clínicas da faculdade, isso fez com que evoluíssem neste aspecto.

[...]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

As discussões de casos e troca de saberes entre preceptores e estudantes na APS foram consideradas muito ricas para o aprendizado. A liberdade e autonomia dada aos estudantes, 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

Críticas, apesar de terem sido a minoria, foram vistas nos relatos dos egressos nos dois estágios, indicando a necessidade de reforçar a interlocução dos docentes com os preceptores em relação aos objetivos do estágio.

[...] 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 no setor público, percebi que alunos e preceptores ficaram meio perdidos em relação às funções dos estagiários quando a ideia 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 atua como o mediador da construção do conhecimento, por isso, é indispensável o seu papel no incentivo do desenvolvimento da autonomia. Suas atitudes como as relatadas pelos egressos, “mostrou confiança”, “dando liberdade” e “respeitando a personalidade” podem ampliar 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.

Os participantes preferiram estagiar nos CEOs extramuros, do que nos CEOs da faculdade, conforme os relatos, pois entendem que seguir dentro da faculdade impõe novamente uma relação direta com o professor, limitando a aquisição de autonomia profissional. Os estudantes 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.

O formador ou quem está a exercer este papel deve estar atento à 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,

da mesma forma e concomitante a liberdade vai preenchendo o “espaço” antes “habitado” por sua dependência. Ninguém se torna autônomo antes de ter a faculdade da razão e 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 assumidas²³.

Ao mesmo tempo, que os egressos reconhecem ter recebido uma base teórica importante durante o curso, percebem que é indispensável vivenciar essas experiências.

[...]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. Relatório CD128, 2016/2

[...]Os preceptores aqui no CEO da 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

Alguns relatos apontam críticas ao método de ensino, à posição autoritária de alguns professores na Faculdade de Odontologia, e ao trato aos estudantes como agentes passivos no processo de aprendizado.

[...]Vai lá, senta numa cadeirinha e escuta o professor né. É uma educação muito passiva 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. [...]. Você tem que ter autonomia de sozinho muitas vezes achar a resposta para solução de um problema.[...] Entrevista CD2,

2014/1

Para Freire (2019)²⁸, um educador deve respeitar o educando para contribuir na formação autônoma. 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^{19,27}.

Quando perguntados sobre o ECS I em serviços de APS, 98% (n=149) dos egressos responderam que foi significativo para sua formação. Para Bulgarelli *et al.* (2014)⁴⁰, 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 estudantes para atuar no setor público, esperando-se que contribua para a formação de um profissional mais resolutivo, mais efetivo e competente do ponto de vista epidemiológico e social⁴¹.

[...]Eu acho que é um dos mais válidos, a gente consegue se desenvolver bastante e observar a importância do CD, 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. Foi um estágio espetacular porque a gente via muita teoria aqui na faculdade, ah o que é uma territorialização, como é que é um trabalho em equipe, qual a função do CD dentro da equipe, e lá a gente conseguiu colocar em prática isso [...] Entrevista CD38, 2013/02

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, do

desenvolvimento de autonomia e de execução de ações⁴. 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 CD não precisa ser “somente na cadeira” como dito por um egresso, faz com que, após as experiências nos estágios, o paradigma de que o serviço público não funciona, seja quebrado e amplia o olhar do estudante para a possibilidade de trabalhar no SUS.

Autonomia com interdependência no trabalho em equipe

Durante a vivência dos estágios, os estudantes 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 interprofissional é compartilhado e desenvolvido pelos diversos profissionais que possuem formação e prática porventura distintas umas das outras, porém que se complementam na busca do mesmo objetivo¹⁷. Na tabela 2, a “integração e vínculo com equipe multiprofissional” foi apontada por 80,30% (n=118) dos egressos como um aspecto significativo para a formação, e 30,60% (n=41) deles assinalaram esta alternativa como fator na escolha do local de trabalho. Dentre os que escolheram esta opção, 63,41% (n=26) atuam em serviços no setor público, 31,71% (n=13) em serviços privados e 4,88% (n=2) em ambos.

Os estudos de Peduzzi (2001)²³ e Peduzzi *et al.* (2011)²⁴ discutem as características do trabalho coletivo e apontam que é necessária 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 lugar⁴². 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 institucional²³.

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 profissões podem beneficiar os resultados do trabalho em saúde.

[...]Considero o estágio na UBS 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 inseridos⁴². A maioria dos egressos apontou no questionário *on line*, que os ECS possibilitaram 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 a cada profissional envolvido neles.[...] Entrevista CD 151, 2016/1

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, 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 ascensão de algumas profissões sobre outras no interior do campo profissional e aponta a importância do diálogo e compartilhamento de saberes para a resolutividade na atenção à saúde. Faz com que na formação, o estudante tenha experiência de autonomia com interdependência em que tanto os profissionais, quanto o usuário/família é beneficiado com o cuidado humanizado de uma equipe de saúde.

Pelos inúmeros relatos é possível perceber que essas vivências colaboraram para a aquisição de competências e habilidades, entre elas as relacionadas à autonomia, que ao longo do último ano do curso vêm a somar na formação profissional dos egressos.

Este estudo teve como objetivo analisar os significados das vivências nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS, para a aquisição de competências e habilidades relacionadas à autonomia profissional, atribuídos

pelos egressos do curso de Odontologia de uma universidade pública. A experiência proporcionada pelos ECS permitiu que os estudantes 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 dos estudantes em 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 CD, aliada à liberdade com responsabilidade dada aos estudantes resultou na aquisição de experiência clínica, agilidade e maior segurança na tomada de decisões cotidianas, ou seja, autonomia. Além disso, a vivência do trabalho em equipe com todos os profissionais e não somente com a equipe de saúde bucal foi estimulada durante esse período, principalmente no ECS I. Desta forma, como preconizam as DCN, os estágios colaboram para a formação de um profissional que exercerá 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.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a experiência dos estágios curriculares no SUS é considerada muito importante pelos egressos do curso de Odontologia 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 ao ganho de autonomia profissional é expressa pela maioria dos participantes que reconhecem o papel dos estágios

na construção deste atributo fundamental para a inserção futura do estudante na comunidade de praticantes e de seu exercício profissional autônomo.

ABSTRACT

Achievement of professional autonomy in curricular internships of Dentistry at SUS

According to the National Curriculum Guidelines (DCN), dental training must ensure the development of curricular internships in health services in the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the meanings of experiences in the Supervised Curricular Internships in SUS, for the achievement of competences and abilities related to professional autonomy, by graduates of the Dentistry course at a public university in southern Brazil. This is a descriptive study with qualitative and quantitative data, with a sample composed of 152 graduates who experienced the Supervised Curricular Internships between 2012 and 2016 and answered an online questionnaire. An intentional sample of these graduates was invited to perform in-depth interviews, totaling 14 interviewees. The quantitative material was submitted to descriptive analysis, and qualitative data were systematized and submitted to thematic content analysis. The following units of analysis were constructed: Professional insertion and choices of graduates and Experiences in internships and achievement of professional autonomy. Most graduates were women, with mean age 26 years, 23.60% work in public health services and 51.97% work and live in the city of Porto Alegre. Experiences in the care and management of health services by internships during dental school allowed the graduates to develop skills aimed at professional autonomy, as expressed by most participants, especially technical and relational skills. It is concluded that the curricular internships in SUS are considered by the graduates as very important for their academic, professional and personal training.

Descriptors: Professional Autonomy. Clinical Competence. Clinical Decision Making.

Education in Dentistry. Competency-Based Education.

REFERÊNCIAS

1. Jankevicius JV, Humerez DC. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Área de Saúde. Cons Fed Enferm. 2015. [Acesso em 01 dez. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/conceitos-basicos-das-diretrizes-curriculares-nacionais-dens-dos-cursosd-graduacao-da-area-de-saude_36239.html.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF: Diário Oficial da União; mar 4, 2002, p. 10. [Acesso em Acesso em 01 dez. 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.
3. Toassi RFC, Stobäus CD, Mosquera JJM, Moysés SJ. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. Interface - Comun Saúde Educ. 2012; 16:529-44.
4. Costa ICC, Araújo MNT. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16:1181-9.
5. Lamers JMS, Baumgarten A, Bittencourt FV, Toassi RFC. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. Rev ABENO. 2016;16(4):2-18.
6. Pessoa TRRF, Castro RD de, Freitas CHS de M, Reichert AP da S, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios

- supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. *Rev ABENO*. 2018; 18(2):144–5.
7. Grande IMP, Prochnow R, Saab R, Pizzatto E. Desafios na formação do Cirurgião-Dentista para o SUS. *Rev ABENO*. 2016; 16(3):2–6.
 8. Cortés Segura ME, Soares MS, Jorge WA. Programas extramuros nas instituições de ensino de Odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. *Educ Médica Salud*. 1995; 292:218-227.
 9. Baumgarten A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. *Rev Bras Pesqui em Saúde*. 2013; 15:117-22.
 10. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Médica*. 2008; 32:356-62.
 11. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SMB, et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev ABENO*. 2011;11(2):63-70.
 12. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia. Projeto Político Pedagógico. Porto Alegre; 2005. [Acesso em 01 dez. 2019]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/odonto/projeto_pedagogico_odontologia_curso_diurno.
 13. Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação. Resolução nº 3 de 21 de junho de 2021. Seç. 1 22 jun 22, 2021. [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>.
 14. Sant’Ana RB. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. *Psicol Teor Pesqui*. 2009; 25:467-77.
 15. Freidson E, Neto AFP, Moraes KB. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp; 2009.
 16. Weber M, Barbosa R, Barbosa KE, Cohn G. Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. 4 ed. Brasília: UnB; 2004. 422 p.
 17. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Pereira Neto AF, Pires D, Peres MAA. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc Anna Nery Enferm*. 2013; 17:369-74.
 18. Souza MH, França BHS, Campagnoli EB, Sandrin R, Cavali RE, Ribas MO. Autonomia profissional versus autonomia do paciente: casos de extrações de dentes recuperáveis. *Rev Clínica e Pesqui Odontológica*. 2008; 4(3):175-80.
 19. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. 574 p.
 20. Silva JMD. As tecnologias do imaginário. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Sulina; 2020.
 21. Freitas CHSM. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2007; 11:25-38.
 22. Ribeiro JM, Scharaiber LB. A autonomia e o trabalho em medicina. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10:190-9.
 23. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde*

- Pública. 2001; 35:103-9.
24. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011; 21:629-46.
 25. Kant I. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. 1 ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
 26. Weber T. *Ética e filosofia do direito: Autonomia e dignidade da pessoa humana*. 1 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2013.
 27. Piaget J. *O juízo moral na criança*. 4 ed. São Paulo: Summus Editorial; 1994.
 28. Freire P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 68 ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
 29. Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000.
 30. Gray DE. *Pesquisa no Mundo Real*. Porto Alegre: Penso Editora; 2016. 488 p.
 31. Moritta MC, Haddad AE, Araújo ME. *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press; 2010. 96p.
 32. Cardoso AL, Vieira ALS, Machado MH. Mercado de trabalho dos odontólogos no Brasil. *Divulg Saúde Debate*. 2010; (45):71-9.
 33. Paranhos LR, Ricci ID, Siqueira DF, Scanavini MA, Júnior ED. Análise do mercado de trabalho odontológico na região nordeste do Brasil. *Rev Odontol Universidade Cid São Paulo*. 2017; 21(2):104-18.
 34. Brasil. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, *Diário Oficial da União*; 2011.
 35. Brasil, Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF; 2004.
 36. Botazzo C. *Diálogos sobre a boca*. 1 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 37. Santos AM, Assis MMA, Nascimento MAA, Jorge MSB. Bond and autonomy of the oral health practice in the Family Health Program. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42:464-70.
 38. Granja GL, Santos JTL, Mariz RC, Araki ÂT, Souza SV, Nunes JMFF, et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. *Rev ABENO*. 2016; 16(4):107-13.
 39. Costa BAO, Gonçalves CF, Zanin L, Flório FM. Inserção de egressos de Odontologia do Tocantins no mercado de trabalho. *Rev ABENO*. 2016;16(2):93-104.
 40. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. 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 - Comun Saúde Educ*. 2014; 18:351-62.
 41. Leme PAT, Meneghim MC, Pereira AC, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Mialhe FL. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção? *Rev ABENO*. 2017; 17(4):183-92.
 42. Zatti V. *Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

Correspondência para:

Thiago Rodrigues

e-mail: thiago.rodrigues@live.com

Rua Walton Pontes Carpes 39, AP 804 Bloco E, Vila Nova

91740-864 Porto Alegre/RS