



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE –
MESTRADO PROFISSIONAL

PATRÍCIA FLORES ROCHA

**O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: COMPREENSÃO DO PAPEL E ANÁLISE DAS
CARACTERÍSTICAS PARA A PRECEPTORIA**

Porto Alegre
2014

PATRÍCIA FLORES ROCHA

**O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: COMPREENSÃO DO PAPEL E ANÁLISE DAS
CARACTERÍSTICAS PARA A PRECEPTORIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2014



ATA PARA ASSINATURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Patricia Flores Rocha, com ingresso em 31/08/2012

Título: **O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: COMPREENSÃO DO PAPEL E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PARA PRECEPTORIA**

Orientador: Prof^a Dr^a Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Data: 29/08/2014

Horário: 14:30

Local: FAMED

Banca Examinadora	Origem
Deison Alencar Lucietto	Fasurgs
Cristine Maria Warmling	UFRGS
Luciana Fernandes Marques	UFRGS

Porto Alegre, 29 de agosto de 2014.

Membros	Assinatura	Indicação de Conceito Voto de Louvor
Deison Alencar Lucietto		Aprovado
Cristine Maria Warmling		Aprovado
Luciana Fernandes Marques		Aprovado

Conceito Geral da Banca: () Correções solicitadas: () Sim (X) Não
Indicação de Voto de Louvor: () Sim (X) Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
Av. Ramiro Barcelos,, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599
Porto Alegre -

CIP - Catalogação na Publicação

Flores Rocha, Patrícia

O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
COMPREENSÃO DO PAPEL E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS
PARA A PRECEPTORIA / Patrícia Flores Rocha. -- 2014.
82 f.

Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-
RS, 2014.

1. preceptoria . 2. educação em odontologia. 3.
educação continuada em odontologia. 4. atenção
primária à saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I.
Ceriotti Toassi, Ramona Fernanda, orient. II. Título.

Dedico este trabalho a todos os meus estagiários, pois sem eles eu não existiria como preceptora e mestranda do PPG Ensino na Saúde.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por conduzir a minha vida e ter me trazido até aqui.

A minha amada filha, Larissa Rocha Hernández, por trazer o equilíbrio e a felicidade em nossas vidas através dos seus ensinamentos diários e por ter me escolhido como sua mãe.

Ao amor da minha vida, Alexandre Bulsing Hernández, pelo apoio incondicional, pelos conhecimentos compartilhados, pelos ajustes profissionais e pessoais que fez para possibilitar a execução deste trabalho e a viabilidade do mestrado e pelo pai exemplar e presente que é.

A minha mãe Jussara, por compartilhar dos meus sonhos e torná-los possíveis, por acreditar no meu potencial profissional e pessoal e, por todas as horas em que esteve presente como avó da Larissa, para que eu pudesse terminar meus 'trabalhinhos'.

Ao meu pai José, por sempre acreditar em mim.

Ao Márcio, Márcia e Mariana por fazerem parte da minha vida e pelo apoio dado em todos os momentos que resolvi mudar de percurso.

Aos familiares e amigos que sempre me incentivaram e percorreram esta caminhada comigo.

A minha orientadora, Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, pelo convite feito ao mestrado, pela confiança e paciência, pelas trocas de saberes durante a elaboração deste trabalho e por ter sido muito mais que uma orientadora.

Ao Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa pelas preciosas contribuições a este trabalho.

Aos meus estagiários, que me proporcionaram tantos ganhos na vida e que, através do convívio, me levaram até o mestrado e a elaboração deste trabalho.

Às monitoras do PET Observatório de Saúde/UFRGS, Mariluce Anderle e Aline Nunes pelo convívio, apoio e por me fazerem uma preceptora tão feliz.

Às auxiliares de saúde bucal, Tatiana Amaral de Oliveira, Marlise de Oliveira Ribeiro e Aline Matos Andrade, pela importante participação na formação do estudante de Odontologia e por terem compartilhado isso comigo.

Aos cirurgiões-dentistas preceptores e aos estudantes que participaram desta pesquisa.

Aos professores Dr. Deison Alencar Lucietto, Dra. Cristine Maria Warmling e Dra. Luciana Fernandes Marques pelo aceite em participar da banca examinadora deste trabalho.

Às professoras Sonia Maria Blauth Slavutzky e Vânia Maria Aita de Lemos pelo convite feito para integrar a equipe de preceptores do estágio supervisionado do curso de Odontologia da UFRGS em 2008.

Ao meu atual empregador IMESF/POA e a equipe de trabalho da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, em especial a Gerente Danielle Cerqueira Stein, por compreenderem a importância da formação profissional para a qualificação dos serviços.

Aos docentes e as colegas do PPG Ensino na Saúde, pelo compartilhamento de saberes e pelos momentos de 'terapia coletiva'.

Aos usuários que sempre compreenderam a importância da formação dos estudantes no serviço e do meu papel enquanto preceptora.

À acadêmica do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, Mariele Peruzzi Felix, pela ajuda nas transcrições das entrevistas.

A todos que de alguma forma contribuíram com este trabalho.

*'Oh mãe! Mesmo tu não estando perto de mim por causa dos teus trabalinhos, eu
te amo muito!'*

Larissa Rocha Hernández

RESUMO

INTRODUÇÃO: A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, incluindo a Odontologia, as experiências curriculares passaram a contemplar o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto de ênfase na formação a partir da integração ensino-serviço-comunidade e com a transformação dos serviços de saúde em espaços de ensino-aprendizagem, cria-se uma demanda aos profissionais dos serviços que, além de suas atividades de rotina, acompanham e orientam o aprendizado dos estudantes de graduação, atuando como preceptores. **OBJETIVO:** Compreender o papel do preceptor cirurgião-dentista trabalhador do SUS - Atenção Primária à Saúde (APS) - na formação em Odontologia, analisando as características para a preceptoria. **METODOLOGIA:** O método de investigação foi o estudo de caso, numa forma predominantemente qualitativa. A pesquisa aconteceu em Porto Alegre, Rio Grande do Sul e envolveu o curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e os serviços de APS, locais de realização do estágio curricular supervisionado do 9º semestre do curso. A coleta de dados aconteceu em três momentos: preenchimento de questionário on-line sobre o perfil dos preceptores (n=18), entrevista (10 estudantes e 10 preceptores) e observação participante. O método de amostragem utilizado para as entrevistas foi o da saturação. As informações do questionário foram digitadas no software *IBM SPSS Statistics* e analisadas por meio da distribuição de frequência. A interpretação dos dados qualitativos utilizou a estratégia da análise de conteúdo de Bardin, contando com o auxílio do software *ATLAS.ti*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. **RESULTADOS:** Estudantes e cirurgiões-dentistas compreendem que o papel do preceptor é o de orientar, explicar, auxiliar e ouvir o estudante em seu período de estágio curricular, inserindo-o e estimulando-o para o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional de saúde. A postura do preceptor e o modo como ele se relaciona com a equipe de saúde e com os pacientes, possibilita o vínculo do estudante à equipe e o conhecimento do processo de trabalho dos diferentes profissionais nos diversos espaços de atuação da Atenção Primária. As características recomendadas para a preceptoria nos serviços de Atenção Primária contemplaram a receptividade e o acolhimento do preceptor na chegada do estudante ao serviço de saúde, o querer ser preceptor, a comunicação com o estudante e com a equipe de saúde, a flexibilidade do preceptor na conduta com o estudante e no planejamento das atividades do estágio curricular e o bom relacionamento interpessoal com estudante e equipe; também sua característica didático-pedagógica para o ensino na saúde e a atuação clínica qualificada, além de postura profissional, perfil e formação para atuação no SUS e para a preceptoria. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise dos resultados encontrados possibilitou a compreensão do papel do preceptor, cirurgião-dentista do estágio curricular nos serviços de APS, na formação em Odontologia, bem como das características para a preceptoria. Recomenda-se que os achados dessa pesquisa sejam apresentados e discutidos no curso de Odontologia da UFRGS, junto a seus gestores, professores e estudantes e com os gestores dos serviços de APS do município de Porto Alegre.

Palavras-chave: preceptoria; educação em odontologia; educação continuada em odontologia; atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Based on the National Curriculum Guidelines for graduation courses in the health area, including the dentistry, curricular experiences now include the Unified Health System (SUS). In this context of emphasis on formation from the integration of service-learning-community and with the transformation of health care services in spaces of teaching-learning, it creates a demand for the professional services that, in addition to their routine activities, monitor and guide the learning of undergraduate students, acting as preceptors. **OBJECTIVE:** To understand the role of the preceptor dentist that work on SUS - in the Primary Health Care (PHC) – in the formation in dentistry, analyzing the characteristics for the preceptorship. **METHODS:** The method of investigation was the case study, in a predominantly qualitative form. The research took place in Porto Alegre, Rio Grande do Sul and involved the graduate dentistry course at the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) and PHC services, places of the realization of supervised curricular training in the 9th semester of the course. Data collection happened in three stages: completing a online questionnaire about the preceptors profile (n=18), interviews (10 students and 10 preceptors), and participant observation. The sampling method used for the interviews was the saturation. The information from the questionnaire were entered on *IBM SPSS Statistics* software and analyzed by means of frequency distribution. The interpretation of qualitative data has used the strategy of content analysis of Bardin, with the aid of *ATLAS.ti* software. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the University. **RESULTS:** Students and dentists understand that the role of the teacher is to guide, explain, listen and assist the student in her period of curricular training, inserting it and encouraging them for interdisciplinary work in a multidisciplinary health care team. The posture of the preceptor and how it relates with the health care team and with the patients, allows the bond of the student with the team and the knowledge of the process of working from the different professionals in various spaces of action on Primary Health Care. Recommended characteristics for a preceptorship in Primary Care services contemplated the receptivity and the acceptance of the preceptor at the arrival of the student in the health care service, the want to be preceptor, the communication with the student and with the health team, the flexibility of the preceptor in the conduct with the student in planning the activities of the curricular training and the good interpersonal skills with student and the health team; also their didactic-pedagogic characteristic for teaching in health and the qualified clinical performance, as well as professional behavior, profile and training for operations in SUS and for the preceptor. **FINAL REMARKS:** The analysis of the results allowed understanding the role of the dentistry preceptor of the curriculum stage of PHC services, in the dentistry formation, as well as characteristic for the preceptorship. It is recommended that the research findings are presented and discussed in the UFRGS course of Dentistry, with the managers, teachers and students and with managers of PHC services in the city of Porto Alegre.

Key-words: preceptorship; dental education; continuing education in dentistry; primary health care; Unified Health System

LISTA DE SIGLAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CNSB	Conferência Nacional da Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	15
3.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.....	17
3.3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E O ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	18
3.4 A PRECEPTORIA NO ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
4 METODOLOGIA.....	23
5 CONHECENDO O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS: PERFIL DEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E TRABALHO.....	25
6 COMPREENDENDO O PAPEL DO PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA E AS CARACTERÍSTICAS PARA A PRECEPTORIA.....	26
6.1 O CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS TORNANDO-SE PRECEPTOR.....	26
6.2 PAPEL DO PRECEPTOR DA ODONTOLOGIA NO ESTÁGIO CURRICULAR NA APS: O QUE DIZEM ESTUDANTES E PRECEPTORES.....	31
6.3 CARACTERÍSTICAS DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA A PRECEPTORIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NA APS.....	40
6.3.1 Receptividade e acolhimento ao estudante na chegada ao serviço de Atenção Primária: a importância do querer ser preceptor.....	40
6.3.2 Comunicação com o estudante e equipe de saúde, flexibilidade e relacionamento interpessoal do preceptor.....	42
6.3.3 Característica didático-pedagógica do preceptor cirurgião-dentista para o ensino na saúde: explicar, conduzir e orientar os estudantes.....	45
6.3.4 Atuação clínica e postura profissional do preceptor.....	51
6.3.5 Perfil e formação do cirurgião-dentista para atuação no SUS e para a	

preceptoria.....	55
6.4 CONHECIMENTO DO PRECEPTOR EM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E AO PLANO DE ENSINO DO ESTÁGIO CURRICULAR.....	59
6.5 PERSPECTIVAS E SUGESTÕES: COMO FORTALECER A RELAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇO-PRECEPTOR?	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
ANEXO A – Parecer de aprovação CEP.....	73
ANEXO B – Parecer de aprovação CEP/GHC.....	75
APÊNDICE A – Roteiro entrevista com estudantes.....	76
APÊNDICE B – Roteiro entrevista com preceptores.....	77
APÊNDICE C – Tabela 1.....	78
APÊNDICE D – Tabela 2.....	79
APÊNDICE E – Tabela 3.....	80

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior e mais abrangente sistema de saúde pública do mundo. Reconhecido pela Constituição de 1988, pode ser considerado como uma das maiores conquistas sociais do Brasil, trazendo como princípios a equidade, a integralidade e a universalidade (BRASIL, 2000a). Para sua consolidação, a parceria entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde tem possibilitado a criação de mecanismos que viabilizam a articulação entre educação superior e saúde, visando a formação de profissionais que conheçam o sistema de saúde do país e que estejam aptos para o trabalho no SUS (HADDAD et al., 2006).

Historicamente, no Brasil, a formação em saúde caracterizou-se pela centralização na formação técnica e individualista, com dificuldade para criar e universalizar soluções adequadas a realidade social, priorizando práticas pedagógicas que pouco contribuiu para o desenvolvimento de uma sociedade de sujeitos sociais, construtores de sua própria história (ALMEIDA; ALVES; LEITE, 2010; MASETTO, 1998).

Pensando nessas questões, há mais de uma década, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, orientadas pelo parecer nº 1.133/2001, apontaram a necessidade de esses cursos incorporarem, nos seus projetos pedagógicos, o arcabouço teórico do SUS. As DCN sinalizaram para uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social (HADDAD et al., 2006).

Para os cursos de graduação em Odontologia, as DCN (BRASIL, 2002) priorizam a formação do cirurgião-dentista, contemplando o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe.

Visando a formação de profissionais da saúde com esse perfil, o currículo baseado nas DCN foi implementado, em 2005, no curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), após amplo debate com a comunidade universitária. Os dois últimos semestres do curso estão voltados aos estágios curriculares supervisionados junto aos serviços de saúde do SUS (atenção primária, média e alta complexidade e gestão em saúde). Cenários de prática para a realização dos estágios são continuamente avaliados e selecionados para tal fim,

procurando a integração ensino-serviço-comunidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Nesse novo paradigma de formação, o estágio curricular nos serviços de atenção primária do SUS, o qual acontece no 9º semestre do curso, tem como objetivo, proporcionar ao estudante de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho em saúde coletiva, no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

O referido estágio está organizado em momentos de concentração e dispersão. Nos momentos de concentração, o estudante problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, por intermédio de estudo de casos, elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências de pesquisa e outros meios. Nos de dispersão, os estudantes desenvolvem atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, no município de Porto Alegre/RS, recebendo o acompanhamento contínuo de um preceptor cirurgião-dentista (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

A preceptoria é uma modalidade de ensino que vem se destacando no cenário de formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Preceptores são profissionais vinculados aos serviços do SUS, que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação da área da saúde, no contexto de um programa de educação, a fim de orientá-los no cotidiano de seu trabalho (SILVA RODRIGUES, 2012).

Durante a vivência do estágio curricular, compete ao preceptor, cirurgião-dentista que atua no serviço de saúde, o acompanhamento e a orientação dos estudantes (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012). O preceptor tem papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO et al., 2011).

Nesse contexto de integração serviço-universidade, além de suas atividades de rotina do serviço, os preceptores atuam na orientação do aprendizado dos estudantes de graduação (MORITA; HADDAD, 2008).

Diante desse contexto, a presente pesquisa buscou compreender o papel do preceptor cirurgião-dentista, trabalhador do SUS - Atenção Primária à Saúde¹ (APS) - na formação em Odontologia, analisando as características para a preceptoria. Dentro desta temática é apresentada a perspectiva dos estudantes da graduação em Odontologia da UFRGS e dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na APS desta Universidade.

¹ Considera-se, nessa Dissertação, os termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica como equivalentes, associando-os às noções de vinculação e responsabilização de equipes de saúde pelo cuidado das pessoas em seus territórios, pela acessibilidade, atenção integral, alta resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011b).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o papel do preceptor cirurgião-dentista, trabalhador do SUS - Atenção Primária à Saúde - na formação em Odontologia, analisando as características para a preceptoria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção dos estudantes de graduação em Odontologia da UFRGS, em relação ao papel do preceptor e sobre as características para a preceptoria.
- Analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na Atenção Primária da UFRGS, em relação ao papel do preceptor e sobre as características para a preceptoria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A inserção da saúde bucal no SUS tem sido marcada por conflitos e contradições. Apesar dos delegados participantes da 1ª Conferência Nacional da Saúde Bucal – CNSB (BRASIL, 1986) terem proposto claramente a ‘inserção da saúde bucal no SUS’, por meio de um ‘Programa Nacional de Saúde Bucal com base nas diretrizes da área’, os governos que se sucederam não acataram essa deliberação (MORITA; HADDAD, 2008).

Em 1993, na 2ª CNSB, houve a aprovação de diretrizes e estratégias políticas para a saúde bucal no país, reconhecendo-a como ‘direito de cidadania’ e indicando as características de ‘um novo modelo de atenção em saúde bucal’. A proposta incluía, desde a formação de recursos humanos, formas de financiamento, controle social por meio dos conselhos de saúde, até a defesa da descentralização das ações com garantia de universalidade do acesso e equidade da assistência odontológica, interligados a outras medidas de promoção da saúde de grande impacto social (BRASIL, 1993).

Uma nova perspectiva para a saúde bucal foi aberta em 2000, com a edição da portaria 1.444, pelo Ministério da Saúde, estabelecendo o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal, prestada nos municípios, por meio do então chamado ‘Programa de Saúde da Família’ (BRASIL, 2000b).

Nesse mesmo período, o Ministério da Saúde iniciou a discussão sobre a realização de um amplo projeto de levantamento epidemiológico, que avaliasse os principais agravos em diferentes grupos etários, e que incluísse tanto população urbana como rural. O projeto ‘SB Brasil: condições de saúde bucal na população brasileira’ começou com a criação do subcomitê responsável pela elaboração e execução do projeto, e foi concluído em 2003. Dentre os resultados, disparidades relacionadas ao acesso a serviços foram identificadas. É provável que muitas das diferenças apontadas sejam decorrentes do modelo de atenção em cada área geográfica, incluindo, dentre outros, o impacto de medidas mais gerais, como, por exemplo, a fluoretação da água e do creme dental, e de medidas mais específicas relacionadas ao acesso e à utilização de serviços de assistência odontológica (BRASIL, 2005a).

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas – quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação – impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção na área, valendo-se, para tanto, da inclusão do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2000b).

Em 2004, a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada Brasil Sorridente, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo baseado na universalidade, integralidade e equidade – princípios do SUS (BRASIL, 2004).

Dentre os pressupostos apontados pela PNSB para a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal destaca-se a política de educação permanente para os trabalhadores da saúde bucal, cujo objetivo foi o de “implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação que atendam as necessidades da população e aos princípios do SUS” (BRASIL, 2004, p.5).

Ao Ministério da Saúde coube a articulação com o Ministério da Educação, por meio de estratégias de indução as mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de Medicina, Enfermagem e Odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado para atuar na atenção primária à saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria nº 2488, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes e normas para a organização da atenção primária, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), induziu mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando não só a formação de profissionais, como também, de gestores com perfil adequado à APS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011a).

A interlocução entre os Ministérios convergiu para a implementação de diretrizes curriculares de alcance nacional, como estratégia essencial para as mudanças na graduação em saúde, buscando orientar a formação do profissional às necessidades do SUS. Assim, em fevereiro de 2002, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia, que devem ser obrigatoriamente adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil (HADDAD et al., 2006).

3.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

As DCN expressam quais são as competências do cirurgião-dentista e as habilidades que o profissional deve possuir, além de definirem o objetivo do curso, orientar seu planejamento e o currículo de base nacional comum. Esse currículo deve ser complementado pelas IES, com uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e as imposições do quadro regional em que se situa (GARBIN et al., 2006; HADDAD et al., 2006; BRASIL, 2002).

Com as Diretrizes, houve a sinalização de uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. Nessa perspectiva, a formação do cirurgião-dentista passa a contemplar o sistema de saúde vigente no país, preparando-o, em especial, para o trabalho na Atenção Primária à Saúde, bem como para a atuação em outros níveis de atenção, dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência (MORITA; HADDAD, 2008; CARVALHO, 2006, 2004). Do ponto de vista legal, o SUS precisa ser entendido como um interlocutor essencial das IES, na formulação e implementação dos projetos pedagógicos de formação profissional, e não um mero campo de estágio ou de aprendizagem prática. As DCN assumem um papel estratégico no aperfeiçoamento do SUS. Ao mesmo tempo, a discussão sai dos limites acadêmicos à medida que a sociedade começa a exigir melhores serviços de saúde (MORITA; KRIGER, 2004).

Segundo as DCN, nos cursos de graduação em Odontologia:

[...] os profissionais devem ter a responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2002, p. 2).

Para trabalhar no SUS com qualidade e atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional generalista, tecnicamente competente e com sensibilidade social. As Diretrizes, portanto, valorizam além da excelência técnica, a relevância social das ações de saúde e do próprio ensino. Sem dúvida,

isso implica na formação de profissionais capazes de prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população (MORITA; KRIGER, 2004).

3.3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E O ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As instituições formadoras e os municípios, no caso da formação para a área da saúde, possuem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois, tradicionalmente, um é o campo de exercício do ensino, e o outro, o campo de exercício dos serviços. Quanto maior o comprometimento dessas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas. A educação nos serviços de saúde reconhece os municípios como fonte de vivências, autorias e desafios, lugar de inscrição das populações, das instituições formadoras, dos projetos pedagógicos, dos estágios para estudantes e de mobilização das culturas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nessa perspectiva, as experiências curriculares dos cursos de graduação em Odontologia devem proporcionar aos estudantes a vivência nos serviços de saúde do SUS. Para isso, nos municípios e, também, nos estados, as redes de instituições de ensino e de serviço devem estar integradas e possibilitarem a operacionalização de ações de integração ensino-serviço-comunidade (WARMLING et al., 2010).

Uma das ações desencadeadas, a partir da parceria entre o Ministério da Saúde e da Educação, foi o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que tinha como objetivo incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo saúde-doença (BRASIL, 2005b).

No curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a reorganização curricular, iniciada a partir de 2005, propôs o envolvimento com a rede de serviços do SUS já nos primeiros semestres da formação, com comprometimento gradativo até os dois últimos semestres, quando os estágios curriculares aparecem como principal atividade formativa discente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005).

O estágio curricular nos serviços de APS acontece no 9º semestre do curso e tem como objetivo proporcionar ao estudante de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho interdisciplinar em Saúde Coletiva, no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

As atividades do estágio estão organizadas em momentos de concentração e dispersão, em que o estudante problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, por meio de estudos de casos, seminários, discussão de vídeos e filmes, além de trabalhos e oficinas em pequenos grupos e grande grupo. Nos momentos de concentração, todos os estudantes estão reunidos na faculdade, realizando, sob orientação de docentes, atividades curriculares programadas. Nos momentos de dispersão, os estudantes desenvolvem atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, recebendo o acompanhamento contínuo de um preceptor cirurgião-dentista (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014), conforme prevê a Lei do Estágio (BRASIL, 2008).

O conceito do estágio supervisionado na Odontologia, elaborado pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), define que este:

[...] é o instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área. Ele deve, também, ser entendido como o atendimento integral ao paciente que o aluno de Odontologia presta à comunidade, intra e extramuros (HADDAD et al., 2006, p.385).

Considera-se que o estágio supervisionado é uma das melhores formas de oferecer ao estudante a oportunidade de incorporação de competências/habilidades, por ser uma atividade extramuros com atuação direta no serviço (ARANTES et al., 2009).

Estudo de Toassi et al. (2013) mostrou que o estágio curricular do curso de Odontologia/UFRGS, junto aos serviços de Atenção Primária do SUS, permitiu a concretização do trabalho com autonomia, aproximando os estudantes de Odontologia da realidade dos serviços e dos demais profissionais da saúde, bem como do cuidado com a comunidade, preparando-os para o trabalho no SUS. Além

disso, concluiu que o estágio tem contribuído tanto para a formação de profissionais que possam responder adequadamente às necessidades da população e de comprometimento social previsto pelo sistema de saúde do Brasil, quanto para a melhor compreensão do processo de cuidado.

3.4 A PRECEPTORIA NO ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Com a transformação dos serviços de saúde em espaços de ensino-aprendizagem, cria-se a demanda da preceptoria aos profissionais do SUS, os quais passam a participar da orientação do aprendizado dos estudantes (MORITA, HADDAD, 2008).

A preceptoria é uma modalidade de ensino que vem se destacando no cenário de formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Preceptores são profissionais vinculados aos serviços do SUS que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação da área da saúde, no contexto de um programa de educação, a fim de orientá-los no cotidiano de seu trabalho (SILVA RODRIGUES, 2012).

Historicamente, no Brasil, verifica-se a presença de profissionais dos serviços de saúde que atuam como preceptores no processo de formação de residentes. Nas Residências em Área Profissional da Saúde, os preceptores, profissionais do serviço/assistência, são aqueles que ressitua seu conhecimento e sua experiência em área profissional para a atuação docente junto aos residentes no ambiente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas cuidadoras, sejam elas com os usuários, com as famílias e com os cidadãos em inter-relação com a instituição (FAJARDO; CECCIM, 2010).

Entre os programas para a área da saúde, que vinculam preceptores a suas atividades, está o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). Ele prevê que as IES vinculem-se a serviços de saúde, a fim de aproximar os estudantes dos cursos de graduação à realidade de vida e saúde da população brasileira. Neste contexto, os preceptores são os profissionais pertencentes aos serviços de saúde que realizam a orientação em serviço para os estudantes participantes do Programa (BRASIL, 2010).

Dentro dessa mudança de paradigma de formação, o estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à

preparação para o trabalho produtivo de estudantes que estejam frequentando o ensino regular em IES. Além disso, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente (BRASIL, 2008).

O preceptor do estágio curricular do curso de Odontologia da UFRGS, que atua no serviço de saúde, é o responsável por acompanhar a orientação do(s) estudante(s). Esse processo técnico/pedagógico é desenvolvido na perspectiva da interação permanente entre as realidades vivenciadas e a sua problematização, numa relação crescente de complexidade, tendo como meta a conquista de competências profissionais para atuar em equipe na atenção primária à saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

A preceptoria, ou seja, a participação dos profissionais dos serviços de saúde na supervisão dos estudantes é um elemento pedagógico fundamental, visto que é nessa concepção que o trabalho é considerado como princípio educativo em que se reconhece e valoriza os saberes vindos da experiência do trabalho. Prescindir dos saberes dos trabalhadores na formação de outros profissionais seria manter a visão tradicional sobre os saberes socialmente válidos, ou seja, somente aqueles produzidos ou reproduzidos na academia (WERNECK et al., 2010).

Durante a vivência no estágio curricular, compete ao preceptor, cirurgião-dentista trabalhador do SUS, o acompanhamento e a orientação dos estudantes (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012). O preceptor tem papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO et al., 2011).

Considerando que as redes de atenção e ensino em saúde bucal ainda se encontram em processo de estruturação, as experiências de estágios no SUS apresentam desafios a serem superados. Um deles é a necessidade de avanços nas discussões sobre o papel, atribuições e institucionalizações do preceptor/trabalhador (WARMLING et al., 2011).

Botti e Rego (2008), ao estudarem o significado das diferentes denominações dadas à função de acompanhar e orientar os médicos em formação argumentam que o preceptor deve se preocupar, sobretudo, com a competência clínica e com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, além de favorecer a aquisição de habilidades e competências para os discentes nos locais de prática em que estes estão inseridos. Cabe, também, ao preceptor, criar as

condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação dos estudantes.

Estudo sobre a identificação de competências para a preceptoria na Enfermagem, no contexto do SUS, mostrou o compromisso dos profissionais dos serviços com a formação dos futuros profissionais da área da saúde. Este, foi refletido nos valores profissionais, que receberam destaque como núcleos dos enunciados das competências, tais como ética, o comprometimento, a responsabilidade, a motivação e a colaboração com os programas propostos pelo governo. Soma-se a isso, a identificação de competências nas áreas de domínio: educacional, valores profissionais, ciências básicas da saúde pública, gerência, atenção à saúde, trabalho em equipe, comunicação, orientada à comunidade e de desenvolvimento profissional (SILVA RODRIGUES, 2012).

4 METODOLOGIA

O presente estudo, desenvolvido no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS, teve abordagem predominantemente qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso (YIN, 2010).

A pesquisa aconteceu no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e envolveu o curso de graduação em Odontologia/UFRGS e os serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS – Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família –, locais de realização do estágio curricular supervisionado do 9º semestre.

Foram convidados a participar da pesquisa, estudantes do último semestre da graduação em Odontologia (10º semestre), que já haviam concluído o Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de APS, no primeiro e segundo semestre de 2013, e preceptores desse estágio.

Em relação aos preceptores, foram utilizados como critérios de inclusão: ser preceptor cirurgião-dentista da APS, vinculado ao Estágio Curricular Supervisionado na Faculdade de Odontologia da UFRGS, em 2012-2 e 2013-1, e estar recebendo estudantes de graduação em Odontologia há, no mínimo, um ano. A inadequação a qualquer um dos critérios acima foi considerada como único critério de exclusão. A identificação dos preceptores foi realizada por meio de uma lista encaminhada pela coordenação do Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia.

A coleta de dados aconteceu em três momentos: preenchimento de questionário estruturado on-line, participação em entrevista e observação participante.

O questionário foi encaminhado por correio eletrônico a todos os 23 preceptores que preencheram os critérios de inclusão, apresentando questões voltadas à caracterização do perfil demográfico, sobre a formação e o trabalho do preceptor.

As entrevistas seguiram um roteiro pré-testado (semiestruturadas) e foram realizadas de modo individual, gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra (APÊNDICE A e B). Todas as transcrições foram devolvidas aos entrevistados para que pudessem lê-las, verificando se estavam de acordo com as ideias apresentadas e, se julgarem necessário, modificassem ou complementassem seus relatos.

Na entrevista semiestruturada, os tópicos do roteiro elaborado funcionam apenas como lembretes, orientações, devendo, na medida do possível, serem memorizados pelo pesquisador quando está em campo e possibilitarem a flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor, como sendo de sua estrutura de relevância (MINAYO, 2010).

Já a observação participante incluiu os estudantes (no local de estágio e nos momentos de atividades teóricas na Universidade, envolvendo os preceptores) e os preceptores (momentos de atividades teóricas na Universidade e conversas informais).

A escolha dos entrevistados (estudantes e preceptores) foi intencional, seguindo para a definição do tamanho da amostra, o método da amostragem por saturação, ou seja, quando se entendeu que novas falas passaram a ter acréscimos pouco significativos, em vista dos objetivos propostos pela pesquisa e tornam-se repetitivas, a coleta de dados foi encerrada (STRAUSS; CORBIN, 2008; TURATO, 2008).

A coleta de dados aconteceu de julho de 2013 a junho de 2014, totalizando 18 preceptores que participaram do estudo. Destes, 10 preceptores foram entrevistados e mais 10 estudantes de Odontologia.

Para a análise dos dados do questionário foi criado um banco de dados com as informações coletadas, que foi digitado no programa estatístico Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows* versão 17.0. Foram calculadas as distribuições de frequência dessas variáveis (análise descritiva).

Já os dados qualitativos das entrevistas foram interpretados por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), com o auxílio do *software ATLAS.ti* (*Visual Qualitative Data Analysis*). A utilização do software facilitou a organização do material textual em categorias de análise (unidades de significação – categorias emergentes).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS (CAAE 19780213.0.0000.5347 – ANEXO A) e do Grupo Hospitalar Conceição – GHC (ANEXO B). Todos os estudantes e preceptores que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 CONHECENDO O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS: PERFIL DEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E TRABALHO

Inicialmente, são apresentadas informações sobre o perfil demográfico, a formação e o trabalho dos preceptores, cirurgiões-dentistas da APS, do estágio curricular em Odontologia da UFRGS.

Dos 18 cirurgiões-dentistas da APS do município de Porto Alegre, preceptores do Estágio Curricular Supervisionado I (9º semestre do curso de Odontologia) no período estudado, e que tinham pelo menos um ano de experiência na preceptoria, a maior parte era de mulheres (66,7%), com idade entre 31 e 40 anos (61,2%) (APÊNDICE C).

O tempo desde a conclusão da graduação variou de 3 a 25 anos, sendo que a grande maioria dos preceptores (77,8%) estava formado há mais de oito anos, realizaram cursos de pós-graduação (88,9%) em nível de especialização (66,6%), todos na área da Saúde Coletiva. Cinco preceptores (27,8%) relataram estar com a pós-graduação em andamento (especialização, mestrado profissional, doutorado e pós-doutorado) na área do Ensino na Saúde e Saúde Coletiva (APÊNDICE D).

Ressalta-se que, dos 16 preceptores que tinham realizado curso de pós-graduação, 8 (50%) apresentavam formação em diferentes tipos de pós-graduação, tanto *lato sensu* (especialização e residência) quanto *stricto sensu* (cursos de mestrado e doutorado).

Esses preceptores trabalham, na sua maioria, em Unidades de Saúde da Família (66,7%), por um tempo de 1 a 5 anos (50%), e estão contratados como celetistas (72,2%). O tempo entre o término da graduação e a entrada no serviço público variou bastante, sendo de 1 a 3 anos, para 38,9% dos profissionais. Mais da metade dos cirurgiões-dentistas atuam como preceptores por 4 a 5 anos (APÊNDICE E).

6 COMPREENDENDO O PAPEL DO PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA E AS CARACTERÍSTICAS PARA A PRECEPTORIA

Considerando os métodos de análise, emergiram das falas dos estudantes e preceptores cinco categorias:

- O cirurgião-dentista da APS tornando-se preceptor.
- Papel do preceptor da Odontologia no estágio curricular na APS: o que dizem estudantes e preceptores.
- Características do cirurgião-dentista para a preceptoria do estágio curricular na APS.
- Conhecimento do preceptor em relação às diretrizes curriculares nacionais e ao plano de ensino do estágio curricular.
- Perspectivas e sugestões: como fortalecer a relação universidade-serviço-preceptor?

6.1 O CIRURGIÃO-DENTISTA DA APS TORNANDO-SE PRECEPTOR

As DCN para os cursos da área da saúde possibilitaram aos estudantes de graduação, a vivência junto aos serviços de saúde do SUS, por meio dos estágios curriculares. Os serviços, nesse contexto de mudanças na formação dos cirurgiões-dentistas no Brasil, constituíram-se espaços de ensino-aprendizagem, gerando, assim, uma demanda aos profissionais da saúde que, além de suas atividades de rotina, precisaram se adaptar para atuarem como preceptores, acompanhando e orientando o aprendizado dos estudantes (MORITA; HADDAD, 2008).

Preceptores são profissionais vinculados aos serviços do SUS que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação da área da saúde, no contexto de um programa de educação, a fim de orientá-los no cotidiano de seu trabalho (SILVA RODRIGUES, 2012). A preceptoria é uma modalidade de ensino que vem se destacando no cenário de formação de recursos humanos em saúde no Brasil.

No curso de graduação em Odontologia da UFRGS, o preceptor do estágio curricular nos serviços de APS do SUS é o cirurgião-dentista funcionário do serviço público de saúde, que não é da academia, que acompanha e supervisiona o estudante nos campos de estágio (BULGARELLI et al., 2014). A figura desse preceptor estabeleceu-se, inicialmente, pela aproximação da Universidade com os

diferentes serviços públicos de saúde do município de Porto Alegre (como Secretaria Municipal de Saúde, Gerência de Hospitais com Unidades de APS).

A preceptoria começou em 2007. [...] A Universidade fez o contato com o serviço, viram quais as Unidades disponíveis e aí eu me candidatei, como a gente ainda não tinha residentes, a gente aceitou os estagiários, foi assim que começou. O contato da Universidade foi feito com um colega nosso e a gente teve acho que foi uma reunião para conversar como é que seria o estágio. (Preceptor 8)

O contato com os profissionais aconteceu diretamente com os cirurgiões-dentistas dos serviços de saúde do município de Porto Alegre e foi entendido como um convite, no qual houve a necessidade de concordância do profissional para receber os estudantes.

[...] quando eu entrei em setembro, já tinha uma aluna lá e então a professora do estágio perguntou se eu poderia dar a continuidade no estágio dela e eu disse que sim e depois no outro semestre a professora perguntou de novo. Eles sempre conversam sobre quantos alunos pode receber o que acha que vai ser, recebe um, recebe dois, quais as condições, o que tu achaste. Nunca senti como algo imposto a questão do estágio. (Preceptor 3)

Perguntaram-me se eu tinha interesse em receber alunos, porque tem uns colegas meus que não tem alunos, por exemplo. Foi um convite mesmo. (Preceptor 5)

Foi através da professora do estágio. Ela mandou um email para secretaria e a Gerência Distrital perguntou quem gostaria de receber estagiários na época. E eu disse que gostaria sempre de receber estagiários. Eu sempre tive vontade de receber estagiários porque eu me formei na UFRGS também, em 1990. Fui aluno dela. Ela estava iniciando. Eu acho que essa relação da Universidade com o serviço público deveria existir sempre. Desde sempre. Então eu sempre quis. Foi uma vontade bem minha também de me voluntariar inicialmente para ter estagiários. (Preceptor 6)

O convite para preceptoria surgiu concomitante com a implantação do programa PET-Saúde em 2008/2009 na Gerência Distrital, que é a gerência docente-assistencial da UFRGS para estágios e nesse mesmo ano então, começou o novo currículo da Odontologia e os preceptores da desta gerência, digamos assim, que foram os que receberam os primeiros convites para esse novo formato de estágio adequado às novas diretrizes curriculares. (Preceptor 10)

Houve relatos, entretanto, que mostraram um início da preceptoria, marcado por uma determinação do serviço em que o cirurgião-dentista estava vinculado.

Foi uma imposição do meu empregador. Ele achava que era necessário. Todo mundo era preceptor, então eu tinha que ser também. (Preceptor 4)

Em algum momento quando eu estava na UBS, isso mais ou menos em 2006, eu me lembro que colocaram assim que nós receberíamos estagiários e que seria uma coisa meio compulsória na época [...] e as coisas aconteceram independente da gente, houve aquele convite alguns anos atrás e depois politicamente as coisas se desenrolaram para que a gente recebesse os estagiários. (Preceptor 7)

Independentemente da forma como se deu o contato inicial, os preceptores cirurgiões-dentistas demonstraram ganhos e aprendizagens, tanto na perspectiva pessoal quanto profissional com a preceptoría.

Eu fiquei bem feliz porque, na verdade, é uma troca de experiências. Eu aprenderia coisas e eles aprenderiam comigo. Então eu acho que poderiam saber as coisas da experiência que eu tenho em PSF/ESF, 10 anos praticamente. Nós teríamos muito com que contribuir com os alunos. Minha sensação foi boa. Foi ótima! (Preceptor 5)

Eu acho que o fato da gente ter estagiários dá vontade da gente ser melhor, da gente crescer, ser melhor como pessoa. Eu acho que acrescenta muito para a vida profissional da gente, muito para vida pessoal. Eu tenho convivido com pessoas muito ricas nestes anos todos de estágio. (Preceptor 7)

[...] Eles trazem coisas novas para gente discutir e eu acho que sempre acrescenta. A gente aprende muito e também, como foi colocado ontem na reunião, até uma oxigenação da gente que é formado há mais tempo. Uma atualização constante de materiais, de técnicas. Então tudo a gente discute e a gente aprende muito também. Essa troca é importante (Preceptor 6).

Sinto-me bem. Eu acho que querendo ou não eu fui aprendendo com os estágios, a gente vai melhorando. É que nem a evolução do aluno, tu vais evoluindo aprendendo, às vezes com os erros e também com os acertos que tu vais fazendo com os alunos. (Preceptor 2)

Para mim foi um desafio, porque eu acho que dentro da minha formação eu nunca tinha pensado em participar de algo parecido, então decidi aproveitar a oportunidade que me foi dada. Eu, hoje em dia, me sinto bem, me sinto muito gratificado pelos resultados que eu vejo no final do semestre, pela evolução do aluno como pessoa, na qualidade técnica da execução de seu trabalho, na sua evolução como profissional. Essas conquistas acabam engrandecendo cada vez mais o serviço e despertando a vontade de querer receber mais e mais alunos. (Preceptor 1)

Essas falas ilustram o que Freire (2003) considera fundamental na relação entre educandos e educadores, na qual quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Nesse contexto, os sujeitos da relação ensino-aprendizagem, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro.

Para os cirurgiões-dentistas, a preceptoria possibilitou a efetiva integração ensino-serviço-comunidade, reforçando a importância da formação do estudante de Odontologia nos serviços de saúde, por meio do conhecimento da realidade das comunidades e do trabalho realizado no SUS.

A sensação foi a de que realmente estava acontecendo a integração da universidade com as comunidades. A universidade tem essa função de estar junto das comunidades. Acho que a universidade tem que estar com as comunidades, não só dentro dos muros. Foi essa sensação de que estava acontecendo uma coisa boa, de trazer para a realidade. (Preceptor 6)

Porque eu gosto de trabalhar com os alunos, porque para mim é bom, porque eu me mantenho, não é atualizada, mais na sintonia deles, digamos que a gente se sente renovada e porque eu acho que eu tento mostrar para os alunos a forma como o SUS pode ser e deve ser. E tirar da mente deles aquela impressão ruim que geralmente eles chegam. (Preceptor 2)

A literatura internacional mostra o destaque dos serviços de saúde, enquanto espaços de formação, nos currículos dos cursos de Odontologia (DAVIDSON et al., 2011; HOOD, 2009).

No Brasil, nas últimas décadas, as mudanças na formação em saúde têm estado na agenda da política do Estado, no campo metodológico e pedagógico, com propostas de reestruturação dos currículos e maior aproximação com os serviços de saúde (ABRAHÃO; MERHY, 2014). A integração ensino-serviço-comunidade constitui-se, assim, um dos eixos fundamentais nos processos de mudança no ensino superior em Odontologia e está cada vez mais presente no ensino da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Um aspecto ressaltado pelos cirurgiões-dentistas e que influenciou positivamente a preceptoria foram suas experiências prévias de formação com os preceptores das residências multiprofissionais em saúde e dos estágios curriculares da graduação em Odontologia, o que pode ser observado nos relatos abaixo:

Eu sempre gostei de trabalhar com educação na saúde pelo fato de ter feito a Residência Integrada e de ter experimentado esses outros processos, outros modos da gente aprender. A Residência então instrumentaliza assim, ela dá uma ideia legal para gente de como aprender no serviço e o que é muito diferente do aprender na escola. Então eu fiquei muito feliz. [...] Recebi com alegria esse convite. Foi uma satisfação a gente poder começar a exercitar de uma forma nova assim e colocar em prática as coisas que a gente tinha aprendido na Residência com os alunos da graduação. (Preceptor 10)

[...] o que me motivou a ser preceptora acho que foi minha boa experiência no estágio. E aí eu comecei a pensar na importância do estágio e é o que vai ser meu TCC da especialização: a importância do estágio na escolha profissional e também depois na Residência. Como eu tive uma experiência negativa na Residência eu também aprendi o que não fazer. Então, eu aprendi como é quando se recebe sem vontade, não ter flexibilidade dos questionamentos que a gente fazia. Tinha que ser daquele jeito e não podia dar o palpite, não podia acrescentar nada novo porque tinha que ser daquele jeito. Então também um pouco eu aprendi o que não fazer, como não ser. Quais as características que um preceptor não deve ter. Eu gosto de ser preceptora. Eu acho muito legal. (Preceptor 3)

[...] eu me espelho na minha preceptora da Residência. É assim que eu tento fazer. Eu tenho um exemplo a ser seguido. Ela sempre foi atenciosa, sempre me deu material pra eu poder buscar mais se eu quisesse. Sempre esteve junto, foi como se fosse um processo de desmame assim, primeiro ela sentava, explicava tudo direitinho. Tenta organizar em conjunto, vê o que a gente vai planejar, o que a gente quer fazer, o que a gente tem que fazer dentro da atenção primária, quais são as nossas competências e acompanhar de perto assim. E daí depois te dar suporte pra que tu consigas sozinha fazer as coisas. Então acho que foi um exemplo. Primeiro estando ali o tempo inteiro junto, depois discutido o caso, dando suporte de material se eu precisasse, caso eu precisasse estudar. (Preceptor 4)

Eu já entrei no serviço preceptor da Residência, na verdade eu e uma colega fomos contratados por conta da Residência, porque ampliou a Residência, precisava de mais dentistas, com isso, a função de preceptoria já era uma demanda da Residência e como eu já tinha um perfil, já tinha feito Residência, estava fazendo Mestrado, então, eu já entrei, entrando. Hoje, até, alguns profissionais que entram contratados novos, acabam ficando um tempo se adaptando no serviço, conhecendo, para depois ser preceptor e orientador, tanto de estágio, quanto de Residência. Mas eu já entrei de supetão, assim. E daí o estágio começou, houve um convite da Universidade, sim, teve uma proposta de ter um estágio no serviço, era a primeira turma do currículo novo. Foi a Universidade que propôs. Eu imagino que houve uma conversa institucional, mas eu não lembro como que foi definido que Unidades teriam... ah, acho que o critério básico seriam as Unidades que tinham residentes, se tivessem residentes também teriam estagiários e se tivessem condições de espaço, de organização. (Preceptor 9)

6.2 PAPEL DO PRECEPTOR DA ODONTOLOGIA NO ESTÁGIO CURRICULAR NA APS: O QUE DIZEM ESTUDANTES E PRECEPTORES

O preceptor tem papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO et al., 2011). Deve ser o responsável por estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos estudantes de graduação (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

Estudantes e cirurgiões-dentistas preceptores reforçaram a importância do preceptor para orientar, explicar, auxiliar e ouvir o estudante em seu período de estágio curricular e, de modo especial, na chegada do estudante ao serviço, inserindo-o no processo de trabalho da equipe de saúde na Atenção Primária.

Entendo que o papel dele [o preceptor] é fazer essa ligação e introduzir a gente naquela vivência do serviço público. [...] Então, eu acho que o papel do preceptor além de esclarecer e nos colocar nesse mundo do serviço público, é nos auxiliar em todas as áreas, nos fazer ver o paciente de forma integral mesmo [...]. (Estudante 1)

O papel do preceptor é orientar o aluno, passar um pouco do conhecimento dele, mas também não impor esse conhecimento, que às vezes é um pouco diferente da época em ele se formou. (Estudante 4)

O papel do preceptor, no ensino, para nossa formação, foi fundamental. Acho que é muito importante. Se tu conviver com um profissional bem capacitado, bem disposto a receber alunos, que vai te explicar, vai sentar contigo, vai querer trabalhar, vai te entender, vai te ouvir, também, e não vai só te criticar, acho que é muito importante. [...] Ele que te recebe, ele que vai fazer a articulação entre tu e a equipe. Acho que é um dos papéis fundamentais que ele tem de fazer essa articulação. Ele é o coração lá dentro. Ele que vai te mostra tipo, 'ah, tu vai pegar agora, nós vamos trabalhar assim dessa forma', ele vai te mostrar as técnicas, como é que ele utiliza e como é que geralmente o serviço utiliza, como o sistema funciona, por exemplo, os encaminhamentos, as referências, contrarreferências; como é que a gente faz os protocolos para o atendimento, tanto os procedimentos da atenção básica, quanto da atenção secundária. Ele explica tudo. (Estudante 5)

O preceptor já nos levou para conhecer a unidade, todos os ambientes que tinham na unidade, que eu acho que é o papel do preceptor, nos familiarizar com o ambiente que a gente vai conviver. (Estudante 9)

[...] O preceptor tem que favorecer que o estagiário consiga chegar nesse ponto de se sentir seguro quanto ao conhecimento que ele

tem, de fazer um diagnóstico correto e aquilo que ele não tem condições de fazer realmente ele não fazer. (Preceptor 6)

A referência do preceptor na Unidade é importante para fazer o elo com a equipe, na verdade o estágio é reflexo do perfil do preceptor. Se ele é um preceptor que tem um bom relacionamento com a equipe, se ele é agregador com a equipe, ele vai agregar o estagiário ou não, vai torná-lo mais isolado, enfim. Acho que o preceptor é uma figura super importante para fazer esse 'link' com a equipe, para o estagiário também, 'quem é a minha referência aqui? Quem está mais próximo da minha realidade, acompanha as atividades teóricas, as tarefas? O papel do preceptor é primordial na relação entre os espaços e os estagiários. (Preceptor 9)

O preceptor tem o papel de preparar o ambiente de trabalho para receber o estudante de graduação durante seu período de estágio. Nesse processo, o preceptor necessita articular recursos de naturezas diversas, tais como os humanos e materiais, além de estabelecer relações com seus pares, a equipe multiprofissional e o serviço. Desta forma, o preceptor insere o estudante no campo de estágio (SILVA RODRIGUES, 2012).

A postura do preceptor, o modo como ele se relaciona com a equipe de saúde e com os pacientes, possibilita o vínculo do estudante à equipe e o conhecimento do processo de trabalho dos diferentes profissionais nos diversos espaços de atuação da Atenção Primária.

Além do consultório eu tinha contato mais com a Assistente Social, com a enfermeira, também, as agentes de saúde (era uma Saúde da Família). O preceptor ajudava esse vínculo com os outros profissionais da equipe. O bom relacionamento do preceptor com a equipe influencia nisso. Acho que se o preceptor não tiver um bom relacionamento com a equipe, isso influencia, sim. Assim, tinham duas pessoas que ela (a preceptora) não se dava muito bem e até essas duas pessoas eu também não tive muito contato, sabe? [...] Também a recepção, a apresentação para a equipe, o bom relacionamento da preceptora com a equipe, a segurança dela no atendimento, sua relação com os pacientes [...]. (Estudante 4)

Ela conseguia nos integrar com a equipe, bastante, ela mesma cobrava, ela tinha esse papel de cobrança também, cobrava que a gente participasse dos grupos, conhecesse pelo menos o trabalho dos outros profissionais, o acolhimento... como, por exemplo, o pessoal da nutrição, o pessoal da medicina, como é que eles trabalham com os pacientes, como é que eles organizam o posto de saúde. (Estudante 5)

Duffy (2009) e Johns (2001) ao estudarem o papel do preceptor para os cursos de Enfermagem, reiteram que cabe ao preceptor fazer a conexão do estudante com sistema no qual ele está inserido, integrando o aluno ao cotidiano da profissão. Com o estabelecimento do vínculo entre o estudante de graduação e a equipe de saúde, há a possibilidade da vivência do processo de trabalho em uma equipe multiprofissional.

Além do trabalho em equipe multiprofissional, o estudante percebeu a importância da interdisciplinaridade no processo de trabalho do preceptor.

Tu consegue trabalhar integralmente. Tu consegue não ver só o trabalho do cirurgião-dentista isolado. Tu consegue perceber a importância do cirurgião-dentista e das outras profissões da área da saúde com o trabalho em equipe, principalmente, interdisciplinarmente (Estudante 5).

Na Atenção Básica, principalmente na Estratégia Saúde da Família, eu achava muito legal ver isso acontecendo, a preceptora falava com a agente comunitária, 'olha, está acontecendo tal e tal coisa naquela família, dá uma aproximada lá, vê o que é que está acontecendo'. Em relação a multi e interdisciplinaridade ela era a principal senão a única das profissionais que estavam na Unidade que conseguiam e que, vamos dizer assim, seguraram essa bandeira de tentar integrar, de ir lá consultar o médico, às vezes no meio de uma consulta odontológica ela pegava abria a porta e ia falar com o médico e dizia, 'olha estou com um paciente que está assim, assim, posso te encaminhar?', e realmente é muito fácil, é só querer... e ela mostrava que isso era possível. Acho que depois que eu vi isso acontecer, eu também, já tinha algumas perguntas que antes eu não fazia, mas que agora, em uma consulta, tipo, eu vi uma coisa e penso, 'isso pode estar relacionado a um problema sistêmico, que a paciente nem sabe se tem ou não, vamos encaminhar para o médico, vamos averiguar isso aí, vamos nos cercar de todos os jeitos para a gente diagnosticar, de repente, alguma outra coisa que está por trás' (Estudante 8).

Na percepção dos preceptores do estágio curricular, faz parte do seu papel, inserir o estudante de Odontologia no contexto da APS e do SUS, estimulando o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional, com atividades não restritas somente ao núcleo da Odontologia, mas sim, ampliadas para o campo da saúde.

O que eu entendo como a minha função é inserir eles em como funciona o serviço público como um todo. Então eu até digo pra eles e digo para equipe que eles são estagiários de saúde pública e não estagiários da odontologia. Então a gente tenta inserir todas as atividades da unidade. Eles acompanham a vacinação do idoso,

acompanham trabalhos da enfermagem, visita domiciliar de curativos, eles fazem cartão SUS, ajudam na produção e na parte administrativa. Tudo que existe na unidade eu consigo colocar eles pelo menos a ter o contato, trabalhar um pouco também, além da parte clínica de odontologia. [...] fazer com que eles conheçam o serviço público como um todo, até como funciona as outras unidades, conhecer como funcionam as gerências e a secretaria como um todo. O controle social. Tudo para que eles tenham uma noção. Conheçam de tudo e até participem de tudo. Para que se eles tiverem interesse em trabalhar em saúde pública saibam a realidade que eles vão encontrar. (Preceptor 6)

Eu procuro tentar incluir os estagiários nas atividades não só da odontologia, vão ter que circular com os outros também. Eu acho que eles conseguem criar um bom vínculo com a equipe. (Preceptor 8)

A gente oferece turnos em que o estagiário consiga estar com todos os profissionais, com o resto da equipe, participa das atividades da equipe, das reuniões de equipe, faz grupo com outros profissionais, não precisa estar sempre junto com a equipe de saúde bucal. (Preceptor 9)

Mas também, que a gente possa estar equilibrando com tarefas de campo, com vivências do controle social, na comunidade, no território. [...] Acho que o preceptor também tem que propiciar em campo uma diversificação de espaços que esse estagiário vai vivenciar, não só a parte clínica ou as coisas referentes ao núcleo na odontologia, mas como as coisas de campo também. (Preceptor 10)

Atividades são realizadas conjuntamente com a equipe de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, com toda equipe. [...] A responsabilidade do acadêmico não é só no consultório, mas em todos os lugares aonde se faz presente, ele é um representante da unidade em si. Eles têm essa consciência porque participam de outras atividades fora na comunidade. Isso às vezes é um choque, mas depois que eles passam pela primeira experiência passa a ser uma coisa normal, eles assimilam de uma forma muito boa, ficando mais empoderados das suas responsabilidades. (Preceptor 1)

[...] a gente faz esse trabalho de equipe de que ele, de que o estagiário circule em todos os campos, que acompanhem consultas com as enfermeiras, com os médicos, com os agentes de saúde, façam visitas domiciliares e não só ficar colado com o dentista. (Preceptor 3)

A interdisciplinaridade, aqui entendida como a relação articulada entre as diferentes profissões da saúde, apresenta-se como um dos conceitos nucleares para consolidação das políticas públicas de saúde (SAUPE et al., 2005). A interdisciplinaridade contempla:

[...] o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde (SAUPE et al., 2005, p. 522).

Busca-se a substituição de uma concepção fragmentada do saber científico por uma concepção unificada, indo além de uma justaposição ou adição de diferentes ângulos sobre determinados objetos de análise. Com a atuação interdisciplinar, os saberes das diferentes áreas se comunicam uns com os outros, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si, uma interação mais forte. A construção é impregnada por trocas e articulações mais profundas entre os diferentes elementos participantes (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

Os estudantes reconheceram positivamente essa possibilidade de vivências interdisciplinares em diferentes espaços de saúde durante o estágio curricular.

Em termos de atenção básica, então, conhecer o território, fazer a territorialização [...] tinha bastante atividades nos grupos, tinha atividade na escola que foi uma coisa bem legal. A gente fez tudo, não tem o que eu não tenha feito, na minha cabeça... Ah, as discussões de caso eu achava muito interessante, a gente conversava e às vezes a gente tem uma opinião, e a experiência mostra outra né? E ter o conhecimento da referência, contrarreferência, como é que se faz, como é que é feito o agendamento, enfim, tudo. Acho que foi bem positivo, tudo foi bem positivo. (Estudante 2)

A gente participava dos grupos, grupo de saúde da melhor idade que ela [preceptora] coordenava, outros grupos que eram orientados pelo médico, também, diabetes e hipertensão, mas aí ela já conhecia o grupo, já tinha participado daí ela pegou e levou nós no médico lá, 'ah, eles são estagiários novos, também querem conhecer o grupo, querem participar para ver como é que funciona'. Deixava eu ver outras atividades. Visitas domiciliares também ela acompanhava. Ela que fazia as vistas domiciliares com as gestantes, quando precisava, ou com as crianças. (Estudante 5)

Eu participava todas terças de manhã, era um grupo para idosos de atividade física, então, nossa participação fora da saúde bucal era mais com as agentes e o preceptor nos dispensava dos atendimentos na terça de manhã para a gente poder participar quando quiséssemos, então, a gente se alternava, daí um ficava atendendo e o outro ia para o grupo. (Estudante 6)

Alia-se a essa diversidade de atividades, a experiência do trabalho junto à equipe multiprofissional como uma atuação fundamental do preceptor.

[...] a gente trabalhava muito em equipe multiprofissional ali, se tinha muita consulta com médico, acho que isso foi bem positivo. A própria comunicação com a equipe acho que sempre foi muito legal, assim, eu aprendi bastante. Não ficar limitada ao consultório. (Estudante 2)

Sobre as atividades que envolvam a equipe de saúde e não o consultório, eu acho que o preceptor tem que induzir se o aluno não vai por conta, porque eu acho que é importante que o aluno tenha vivências com a equipe (visita domiciliar, por exemplo) e tem, acho que tem colegas meus que quanto mais tempo eles ficassem dentro do consultório melhor, porque gostavam mais de fazer isso e não achavam importante, às vezes, as outras tarefas. (Estudante 6)

[...] tem que ser uma pessoa que entende o trabalho, que entende a importância do trabalho multidisciplinar, que não fique só no consultório do dentista, que consiga se comunicar com as outras profissões que tão dentro da unidade pra ajudar a resolver os problemas o máximo possível na unidade. (Estudante 1)

A experiência do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional de saúde, facilitada por um preceptor, tem sido um dos ganhos trazidos pelo estágio curricular nos serviços de Atenção Primária à Saúde ao estudante de graduação, ampliando nos estudantes a competência de compreensão e intervenção sobre a realidade encontrada (TOASSI et al., 2013; TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012; BARRETO et al., 2011).

A gente não aprende a atenção na atenção primária aqui na Faculdade, tu aprende muita coisa clínica, muita teoria da atenção primária, mas tu não entende até chegar no serviço. Se eu não tivesse feito esse estágio, eu com certeza não estaria nem um pouco preparada para entrar na saúde pública, porque tu não tem noção de como é que as coisas realmente funcionam. É muito complexo para tu aprender e só na teoria tu acaba perdendo, não lembrando, não imagina como vai acontecer na prática. Então, foi fundamental, adicionou muito, fez o link entre todas as coisas que a gente aprende na Faculdade e finalmente colocou na prática, no SUS. Tu sabes que quando tu entra no novo currículo aqui da Faculdade o teu ensino é voltado para o sistema público, mas tu estás atendendo os pacientes aqui na Faculdade de forma integral, mas que é uma forma integral diferente da real do SUS, então, só no estágio mesmo é que tu começa a entender, entende o sistema público (Estudante 7).

Nesse sentido, a relação entre o preceptor e o estudante deve ser horizontal, estimulando o ato de pensar e de construir hipóteses, permitindo que o aluno descubra, nesta relação, a importância do trabalho coletivo (BARRETO et al., 2011).

Para o estudante, o preceptor constitui-se no modelo, na sua referência no serviço de saúde e que influencia decisivamente no desenvolvimento do estágio curricular, tanto de forma positiva quanto negativa.

[...] ter boa maneira de se relacionar com a equipe do posto e com os pacientes (tinham situações super estressantes, mas a preceptora reagia muito bem, contornava, ela era muito boa nisso e também com a equipe, ela não tinha intriga com ninguém e tratava sempre muito bem os pacientes). O preceptor funciona como uma espécie de modelo para os alunos que chegam ao serviço. (Estudante 4)

O aluno quando está indo para o serviço está procurando a sua referência, que é o papel do preceptor e foi o que eu não encontrei lá. Eu já fui vendo e fazendo questão dela não ser a minha referência. (Estudante 10)

Acho que o preceptor é uma peça fundamental na visão do estágio. O preceptor é o dentista do serviço e o serviço tem muito a cara do preceptor. O preceptor é bem decisivo no andamento das coisas. (Preceptor 8)

O preceptor influencia o estágio. Eu tenho o relato de vários colegas, assim, eu achei que algumas pessoas elas entraram com uma postura legal e pegaram algumas coisas ruins do preceptor, aceitaram as coisas ruins...de biossegurança, assim, 'ah, eu usava óculos, mas meu preceptor não usava então, para que eu vou usar óculos'... também, 'ah, meu preceptor não preenchia o prontuário muito bem, então eu preenchia que nem ele preenchia'... As pessoas pegaram algumas coisas, assim, que é meio de relaxamento; às vezes, a pessoa está há anos assim e se desmotiva e vai adquirindo outras posturas que não são como a gente aprendeu e daí os meus colegas foram pegando. Eu fico pensando se a gente já começa no início da carreira tomando essas posturas, a tendência é piorar. (Estudante 6)

Por mais que ele não seja teu 'chefe' lá, ele é a pessoa que está te auxiliando, supervisionando e o trabalho que tu está fazendo é o trabalho dele, tu vai aprender o trabalho dele, então o preceptor é muito importante. E se tu pegar uma pessoa que não faz o trabalho adequado pode acabar aprendendo outra coisa, que é bem diferente do ideal. Se for uma pessoa que não leva em consideração o protocolo, nada, tu vai acabar nem sabendo se tem protocolo. Que nem quando tinha que encaminhar paciente para o CEO, a minha preceptora sabia de todo o protocolo, levar o paciente sem infecção já, com todas as cavidades seladas e tem preceptores que não faziam nada, só encaminhavam, não tinham ideia e às vezes tu acaba nem sabendo que existe um protocolo. Se a preceptora não

tivesse levantado essa questão, eu nem ia saber, provavelmente.
(Estudante 7)

Essas falas dos estudantes em relação ao preceptor estão de acordo com Siegel (2004), quando afirma que o preceptor, em muitas situações, serve de modelo para o crescimento pessoal dos estudantes, podendo auxiliá-los em sua formação ética.

Para Burke (1994), pela natureza da relação estabelecida entre preceptores e os estagiários, estudantes de graduação, sua função pode ir além da de ensinar, mas também, contemplar a de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos futuros profissionais.

Pesquisa realizada no curso de Odontologia da UFRGS sobre a formação em saúde com a vivência no SUS, a relação dos estudantes com os cirurgiões-dentistas preceptores, nos campos de estágio do SUS, desperta nos estudantes, o interesse pelo serviço público de saúde e, de certo modo, a vivência no estágio foi capaz de mudar paradigmas da formação do cirurgião-dentista (BULGARELLI et al., 2014).

Estudantes e cirurgiões-dentistas preceptores salientaram a diferença entre o papel do preceptor do estágio na Atenção Primária e o do professor da Universidade, como mostram as falas a seguir:

Eu acho que é muito bom trabalhar com o preceptor porque ele te deixa trabalhar. É muito melhor do que trabalhar com um professor na Faculdade. Ele te deixa mais livre. Ele te dá uma autonomia para ti trabalhar. Ele não fica te cobrando. Ele não te cobra, digamos a cada passo que eu faço de um procedimento ele não vinha lá e me dizia, 'ah, me mostra'. Ele te deixa trabalhar livre e ele que vê o resultado final. Ele passa muita confiança assim, pelo menos a minha preceptora, ela passou muita confiança para eu poder trabalhar livre, trabalhar do meu modo, claro, dentro do protocolo do sistema. A minha experiência com a preceptora foi muito positiva. (Estudante 5)

Eu nunca me senti muito observada aqui na faculdade, eu tinha o meu atendimento com o paciente do jeito que eu achava, tanto que foi assim que eu construí o jeito que eu achava certo, nunca ninguém me disse 'ah, eu acho melhor tu fazer assim ou diferente'. Os professores chegavam e olhavam exclusivamente a parte clínica, tipo 'ah, tu tem que abrir mais o dente, limpar o ponto, bota mais resina até o ponto'. O foco era o procedimento, eu nunca tive nenhuma orientação quanto a outro quesito que não fosse o procedimento e lá no estágio I, a gente teve sobre o procedimento também, mas sobre todo esse outro contexto, assim, de lidar com o paciente, a linguagem, isso acrescentou na minha formação, eu mudei a minha

postura, eu me políciei para não usar o diminutivo. O preceptor também pegava muito no nosso pé para gente não falar ‘eu acho que é candidíase’, principalmente na frente do paciente. Ele dizia que mesmo que a gente não tenha certeza, era sempre para gente passar uma postura de um profissional dando um diagnóstico, mesmo que tu não tivesse cem por cento de certeza, porque tu estava fazendo as tuas constatações, então, se tu fez as tuas constatações, tu sabe o que é. O preceptor era um exemplo mesmo, ele falava as coisas para nós e ele fazia dessa forma também, não agia diferente quando ele atendia [...] Foi uma experiência positiva. (Estudante 6).

Foi tranquilo no meu caso porque eu sabia que ela era uma pessoa experiente. Ela estava fazendo Mestrado, mesmo não sendo professora universitária, era uma pessoa que já tinha bastante ‘cancha’, eu via o trabalho dela e tinha certeza de que ela entendia daquilo ali. (Estudante 8)

[...] eu acho que nesse sentido a preceptora não está sendo uma professora, ela nos deu a visão real do que é o serviço público, não é aquilo que a gente estava acostumado na faculdade, usando toda aquela quantidade de materiais, um excesso até de materiais, ela soube passar como é o trabalho do cirurgião-dentista no serviço público. (Estudante 1)

Ah, eu gostei porque é uma forma diferente né? Professor é uma coisa, trabalhador é outra. É outra realidade. Me senti muito à vontade. (Estudante 2)

[...] Eu sempre quando falo com os alunos e eu digo assim: ‘eu não sou professora nem nada’. Tem coisas que eu sei pela minha experiência, mas eu não sou dona da verdade. Então a gente vai discutir os casos, vamos discutir as técnicas, os materiais, porque muitas vezes eles têm novidades e a gente muitas vezes está na saúde pública e acaba não se focando muito em coisas mais técnicas, às vezes pode não estar tão atualizado que nem o aluno. (Preceptor 2)

De forma geral eu imagino o preceptor como uma pessoa que recebe os alunos, não como o professor que vai ensinar como é que tem que fazer. A gente vai receber os alunos. A gente já parte do princípio que eles já têm certo conhecimento do fazer. A gente imagina. Só que temos a noção que eles ainda não vivenciaram na prática. Tem todo o conteúdo teórico de saúde coletiva, tem o conteúdo das clínicas, que eles vão aprendendo, mas que eles não têm ainda a vivência prática. Então imagino o preceptor como uma pessoa que recebe, que orienta o que é o trabalho, que vai trazendo os caminhos. (Preceptor 3)

O preceptor não é um professor, eu não considero como professor. A gente está aqui mais para ajudar com a experiência que a gente tem. A gente já trilhou o caminho que eles estão trilhando. É para dizer como a gente foi também. Como a gente chegou a ter segurança através do exercício mesmo da profissão. (Preceptor 6)

6.3 CARACTERÍSTICAS DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA A PRECEPTORIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NA APS

Em relação às características do cirurgião-dentista para a preceptoria, emergiram das falas de estudantes e preceptores cinco subcategorias:

- Receptividade e acolhimento ao estudante na chegada ao serviço de Atenção Primária: a importância do querer ser preceptor.
- Comunicação com o estudante e equipe de saúde, flexibilidade e relacionamento interpessoal do preceptor.
- Característica didático-pedagógica do preceptor cirurgião-dentista para o ensino na saúde: explicar, conduzir e orientar os estudantes.
- Atuação clínica e postura profissional do preceptor.
- Perfil e formação do cirurgião-dentista para atuação no SUS e para a preceptoria.

6.3.1 Receptividade e acolhimento ao estudante na chegada ao serviço de Atenção Primária: a importância do querer ser preceptor

Estudantes e preceptores destacaram a receptividade e o acolhimento do preceptor na chegada do estudante ao serviço de Atenção Primária, como característica determinante para a preceptoria, o que irá se refletir na integração do estudante com a equipe e no bom andamento do estágio curricular.

[...] eu acho que no geral os preceptores são bem receptivos, gostam de ter os estudantes no serviço e ajudam. Ela [a preceptora] era muito querida, receptiva; bem jovem, se formou aqui na UFRGS e logo entrou no serviço, então, ela é uma amiga mesmo... não chega ao patamar de uma mãe, é como uma amiga e ela é muito legal, muito gentil com todo mundo. Se eu fosse preceptora, eu gostaria de ter quase todas as características da minha preceptora. (Estudante 3)

No início eu fiquei meio nervosa pensando como seria, mas a preceptora foi bem legal, me recebeu bem. Quando eu fui levar os papéis do estágio para a preceptora assinar, ela me explicou como funcionava o posto, me apresentou para a equipe toda e falou como ia ser. Aí eu fiquei bem mais tranquila. A recepção do preceptor é muito importante para o bom andamento do estágio. (Estudante 4)

[...] A minha preceptora foi bem receptiva e isso acho que foi importante, apesar dela não saber exatamente o que eu poderia ou não poderia, ela estava sempre cuidando, ali em volta, cuidando tanto do que eu estava fazendo, o que eu poderia melhorar. (Estudante 7)

A preceptora se mostrou bastante receptiva, uma pessoa bem acessível, a gente também trocava bastante ideias em relação à odontologia como um todo, o que a gente estava fazendo lá, foi bem legal, foi excelente. (Estudante 8)

A receptividade foi bem boa, a preceptora me recebeu bem, no dia teve reunião de equipe e todos se apresentaram para mim, eu me apresentei. Eu fui conhecendo o pessoal, trabalhando junto e eu participei das equipes de área de vigilância, então, como eram mini equipes multiprofissionais que ficavam responsáveis por determinados pedaços do território, a gente interagia mais ainda com os outros colegas porque nós trabalhávamos juntos numa tarde, acolhida muito boa. Me senti bem recebido. (Estudante 9)

O preceptor tem que acolher este aluno. O aluno tem que se sentir bem no local de trabalho, ele tem que se sentir acolhido, ele tem que ser ouvido e respeitado também. [...] o ambiente tem que ser acolhedor também, isso este dentista tem que fazer, tem que propiciar o acolhimento deste aluno na unidade como um todo. (Preceptor 7)

[...] nesse primeiro contato a gente acaba apresentando um pouco da equipe, da estrutura física e mais ou menos conversa sobre o processo de trabalho, como é que funciona, é pactuado toda a questão dos horários, todas as combinações são feitas previamente. E tem toda uma acolhida que eu acho que é bem positiva, todos acolhem bem, deixam o estagiário muito à vontade. (Preceptor 9)

O fato de o profissional querer ser preceptor, acompanhando o estudante de graduação no serviço e estando disponível para tal, foi percebido como uma característica fundamental para a preceptoria.

Se tu conviver com um profissional bem capacitado, bem disposto a receber alunos, que vai te explicar, vai sentar contigo, vai querer trabalhar, vai te entender, vai te ouvir, também, e não vai só te criticar, acho que é muito importante. O preceptor para mim foi essencial, tanto que eu saio motivado, 'ah, eu quero trabalhar assim, eu gosto da atenção primária'. Tendo um bom preceptor teremos uma boa vivência no estágio. (Estudante 5)

Boa vontade, disponibilidade, querer receber. Tinham colegas que diziam assim 'a preceptora me deixa ai e vai fazer outras coisas e eu fico atendendo', eu acho assim que a preceptora tem que ficar do teu lado, disponível, te ajudar, te orientar, discutir casos, porque eu acho que é bem importante a gente treinar o diagnóstico, e lá eu fazia muito isso, a gente fazia o diagnóstico juntos depois eu ia conduzindo, então, eu acho que tu ir fazer um estágio e ficar lá sozinho, largado acho que é muito ruim, então, acho que tem que ter essa boa vontade, disponibilidade, paciência, uma boa comunicação, querer conversar e ser um bom clínico, com certeza, bem importante na nossa profissão, eu acho que é fundamental. (Estudante 9)

Eu acho que a pessoa tem que querer, tem que gostar, tem que saber, pois só fazer uma formação não quer dizer que tem competência para aquilo. (Preceptor 1)

Acolhedor. Ter a vontade primeiramente de receber o aluno. Tu não podes estar recebendo porque a professora não conseguiu outro lugar, então tu vais ser um campo de estágio. (Preceptor 2)

[...] Quando eu fui residente, eu primeiro fui numa unidade que desde o início eles disseram que não queriam receber residentes. E eles diziam bem claro que isso tinha sido imposto pela gerência, que eles tinham que me receber. E não deu certo. Eu tive que mudar de posto, porque não deu certo, me xingaram, me chamaram de tudo que era nome. É uma característica negativa quando a pessoa não quer receber e ela é, tem que, é obrigada a receber. Não é muito legal. Não dá muito certo. (Preceptor 3)

Quando o preceptor não mostra esse ‘querer’, essa disponibilidade caberá ao estudante de graduação fazer, de acordo com as possibilidades apresentadas, a organização de suas atividades, conforme relatado pelo estudante:

Eu correndo atrás dela, sempre. Sempre na correria [...] ela nunca esteve me esperando, nunca esteve. Então, se eu quisesse organizar alguma coisa eu que tinha que ir atrás de alguém ou eu tinha que pedir autorização e aí eu tinha mesmo que ir atrás dela [...]. Não era o que eu esperava do preceptor. (Estudante 10)

Destaca-se que essa situação só foi observada no relato de um estudante e está em dissonância do que é preconizado pelo Plano de Ensino do Estágio, quando este afirma, que as atividades a serem realizadas, devem estar organizadas e ter o acompanhamento contínuo de um preceptor cirurgião-dentista (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

6.3.2 Comunicação com o estudante e equipe de saúde, flexibilidade e relacionamento interpessoal do preceptor

A facilidade de comunicação do preceptor com o estudante, auxiliando-o, ensinando-o, orientando-o e permitindo trocas de conhecimento, de experiências, discussão de casos clínicos, esclarecimento de dúvidas, se destacou como uma característica fundamental para a preceptoria.

[...] a preceptora foi, assim, muito receptiva, sempre ajudou quando a gente pedia ajuda para fazer até partes do relatório, ela sentava, ajudava, contava o que os outros alunos tinham feito, dava ideias. O

convívio com a preceptora foi bom tanto no relacionamento pessoal, ela sempre foi muito querida, assim, muito aberta, bem compreensiva. (Estudante 3)

[...] tem que ser uma pessoa de fácil comunicação, que o aluno vai chegar ali, ele vai atender, ele vai ter que se interar de todo o território, toda a realidade local que ele vai estar atendendo. Então tem ser uma pessoa que quer conversar, que quer ensinar, quer mostrar qual é a realidade do local, cada local vai ter uma realidade muito diferente da outra, por que também é uma coisa muito nova para o aluno, então se é uma pessoa que não gosta muito de passar o conhecimento dela também não é o ideal, e tem que ser uma pessoa que entende o trabalho, que entende a importância do trabalho multidisciplinar, que não fique só no consultório do dentista, que consiga se comunicar com as outras profissões que tão dentro da unidade pra ajudar a resolver os problemas o máximo possível na unidade. (Estudante 1)

[...] as discussões de caso que eu achava muito interessante, a gente conversava e às vezes a gente tem uma opinião, e a experiência mostra outra né? Acho que foi bem positivo. (Estudante 2)

A minha preceptora era muito comunicativa e bem acessível. Tinha conversa, discussão de casos, dúvidas, eu nunca ficava com medo de perguntar qualquer coisa, sempre conseguia me posicionar sem receio. (Estudante 9)

[...] acho que no momento em que tu faz a combinação inicial, tu deixa o estagiário à vontade, que tu combina tudo desde o início, acho que é tranquila essa via de comunicação, enfim, para falar na hora, para orientar depois, discutir o caso, rever algumas coisas [...] Normalmente a gente sente um pouco do pique do estagiário quando ele chega, acompanhando, observando, explica todo o processo, como é que funciona, desde o acesso, o acolhimento, que tipo de procedimento que mais faz, como é que é o acompanhamento para ter uma noção, diferencia consulta do dia e programada, explica como é que é a agenda, tempo de trabalho. (Preceptor 9)

A necessidade de se estabelecer linhas de comunicação adequadas entre preceptor e estudante demonstra o cuidado dos profissionais com a qualidade da relação estabelecida e da informação processada (SILVA RODRIGUES, 2012).

A comunicação do preceptor não foi entendida como uma característica restrita ao estagiário, estudante de graduação, mas deve, sim, estar presente na sua relação cotidiana com a equipe de saúde.

O dentista preceptor tem que ter a comunicação muito bem desenvolvida, não só com os alunos (tem que saber conversar e explicar quais as facilidades e dificuldades que o aluno está tendo) e também com a equipe, no sentido de que todos têm que entender

que pelo novo currículo os alunos estão aprendendo a trabalhar em equipe e conhecendo a realidade da comunidade e não estão lá somente para fazer procedimentos clínicos. (Preceptor 3)

Tem que ser comunicativo, principalmente com a equipe. Acho que tem que ter comunicação, tem que ter tempo, tem que ter planejamento, tem que ter objetivos claros. Tem que entender que ele é corresponsável pela formação. Acho que isso é importante também. Porque ele está sendo exemplo e ele é corresponsável pela formação do aluno assim. Acho que por isso a comunicação com a equipe. Porque se o preceptor não se comunicar com a equipe e não conseguir trabalhar com a equipe, o estagiário vai ficar só no quadradinho da odontologia. Então é importante que tenha essa comunicação, para que ele consiga trabalhar com os outros profissionais, tanto que com os meus estagiários sempre antes de começar comigo eles passam por todos os espaços da equipe. E faz inter consulta e acompanha consulta médica, consulta da enfermagem, mas eu também conseguia com a equipe esse espaço. E conseguia garantir que isso acontecesse, conseguia planejar isso. (Preceptor 4)

Para os preceptores, a flexibilidade na conduta com o estudante e no planejamento das atividades do estágio curricular, também se apresentou como uma característica para a preceptoria. Para Veiga (2009), o ensino só se torna compreensivo quando a prática é flexível. Essa flexibilidade passa pelo conhecer o estudante, entender suas necessidades e perceber qual seu perfil de trabalho e pessoal.

Eu acho que tem que ter bastante flexibilidade e isso foi uma experiência própria. Porque podem vir alunos de vários jeitos. Tem pessoas que não gostam que tu interfiras que fique ali e que não gostam muito da interferência do preceptor, gostam de ficar mais sozinhos. E tem aluno que toda hora fica te perguntando o que é que tem que fazer, até nos atendimentos clínicos e às vezes tem que dar uma empurrada. Então tu tens que ser bem flexível para entender o que cada aluno precisa, já que eles não vêm sempre do mesmo jeito, não partem do mesmo nível. Tem que ver de onde o aluno está partindo para tentar enxergar o crescimento dele para onde é que ele tem que crescer, para depois conduzir. (Preceptor 3)

Então tem que ser uma pessoa aberta para trocas de experiências, porque a gente cresce muito e aprende muito também. Eu me atualizo e eu me enriqueço com eles. Eu acho que é uma troca. Então tem que ser alguém aberto a trocas, a novas experiências, a modificar sua forma de trabalho, a aceitar sugestões. Você tem que ter flexibilidade [...]. (Preceptor 7)

Outra característica considerada para a preceptoría foi a facilidade do preceptor no relacionamento interpessoal, a empatia que ele possui com as pessoas com que convive no ambiente do trabalho, sua sensibilidade com os pacientes. Esta característica interferiu na relação do estudante com a equipe de saúde e, por consequência, em seu período de estágio.

O preceptor interfere, sim, no relacionamento do aluno com a equipe e pode ajudar ou não. Se for um lugar onde o preceptor não se dá muito bem com a equipe, por tu ser um estagiário dele e se ficar muito próximo dele e não tentar interagir com a equipe, e se essa equipe não gosta muito dele, automaticamente tu não vai ser muito bem recebido pela equipe (Estudante 8).

Das características pessoais, a empatia que serve não só para o convívio com o aluno, mas em todo o ambiente de trabalho, ter um mínimo de senso de humanidade que também não serve só para poder trabalhar com o aluno, mas de modo geral. O senso de humanidade na pessoa deveria ser um dos critérios a ser avaliado antes de incluir certos profissionais a trabalhar nesse serviço, a trabalhar com gente, a trabalhar na Saúde Pública, a sensibilidade, ver o que trouxe aquela pessoa aqui, o que aquela pessoa está trazendo além daquele problema e não simplesmente ver somente como um paciente que a preceptora tem que atender determinado horário e que depois ela vai voltar, voltar com dor e vai ter que encher o saco. (Estudante 10)

Uma coisa importante é da característica da pessoa enquanto relação interpessoal, com a equipe, questões pessoais mesmo de relação. Uma pessoa que se relaciona melhor, o preceptor que tem uma facilidade de comunicação, que se relaciona, que não tem dificuldades de relacionamento pessoal, favorece, porque às vezes eu vejo que tem alguns atritos que são bem pessoais, da pessoa com o estagiário, postura mesmo. Se for uma pessoa mais acessível, mais fácil de lidar, é mais fácil que ela também consiga ser preceptor mais tranquilamente, assim. E a questão da relação pessoal também interfere no trabalho, de como esse dentista se relaciona com a equipe, com a comunidade, com o paciente. Isso conta para ser um bom profissional nesse contexto, como ele se relaciona com as pessoas e, se isso for negativo, também vai se refletir no próprio estágio. (Preceptor 9)

6.3.3 Característica didático-pedagógica do preceptor cirurgião-dentista para o ensino na saúde: explicar, conduzir e orientar os estudantes

A característica didático-pedagógica do preceptor para o ensino na saúde foi entendida pelos estudantes e preceptores como essencial para a preceptoría. O preceptor é o profissional que irá orientar, explicar, conduzir e ensinar o estudante em seu processo no trabalho serviço de saúde.

Ela conseguia explica muito bem, sintetizava para nós, conseguia explicar muito bem como é que funcionava. (Estudante 5)

[...] o orientar, o sugerir, o fazer pensar condutas juntos, saber avaliar cada caso, saber também ensinar, chamar a atenção para todo um contexto e não só para a parte bucal, de saúde bucal do paciente, isso a gente teve muito, isso foi muito importante. (Estudante 8)

[...] o preceptor precisa estar junto com o aluno para explicar e traduzir na prática aquilo que a gente aprendeu da teoria em aula, como receber o paciente, apresentar todo o contexto, aquele território, as informações daquela população. (Estudante 10)

O preceptor deve saber realmente lidar com o aluno e saber realmente até onde ele pode ir. Saber impor os limites para o aluno para ver o que ele pode ou não pode fazer. E mesmo que ele tenha condições de fazer, não digo botar medo, mas fazer pensar, 'será que não seria bom ter um raios-X, pedir um exame complementar para esse paciente?' (Preceptor 5)

[...] Se colocar como uma pessoa que vai supervisionar, que vai apoiar, mostrar o que pode, como é que pode ser feito, ter a troca. Ter a compreensão que é um aluno. (Preceptor 2)

Segundo estudos de Botti e Rego (2008) e de Mills, Francis e Bonner (2005), a capacidade didática do trabalhador – estabelecendo um ensino a partir do compartilhamento de experiências, ampliando a competência clínica e o desenvolvimento profissional do estudante dentro do ambiente de trabalho do serviço de saúde – constitui-se um dos requisitos fundamentais para a preceptoria.

A conduta do preceptor com o estudante, orientando-o, observando-o e sendo paciente e cuidadoso com seu processo de aprendizagem deve fazer parte da postura de um preceptor-educador.

Tem que se ter um pouco de paciência para poder passar isso para o aluno, observar e ter maturidade para criticar sem ofender, poder elencar erros, mostrar que aquilo está sendo importante para o crescimento e não como uma crítica destrutiva, desmotivando o aluno no tratamento com ele, temos que ter um pouco de tato com a situação, lembrar que um dia já estivemos no mesmo lugar que eles e tivemos as mesmas ansiedades e dificuldades. Acho que isso é o principal, além da vontade de querer ser preceptor [...]. (Preceptor 1)

Educar supõe processos de ensino e de aprendizagem – o que, quem e como ensinam e o que, quem e como se aprende (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013). Ensinar inclui transmitir, informar, ofertar, apresentar, expor

e explicar; trata-se de homogeneizar (PARAÍSO, 2011). Já aprender, nesse sentido, é muito diferente do ensinar, uma vez que supõe a criação de possibilidades de singularização, de buscar novos modos de ser e de estar no mundo (GUATTARI; ROLNIK, 2000).

Essa postura do preceptor deve estar contemplada, também, no momento da avaliação do desempenho do estudante no estágio. As avaliações formais fazem parte, também, da preceptoria (ARMITAGE; BURNARD, 1991).

Ficou evidente, pelas falas dos estudantes, a falta de padrão nos critérios estabelecidos para o processo de avaliação, variando muito entre os diferentes preceptores, o que interferiu na própria aprendizagem desses estudantes durante o estágio.

Eu ouvi várias características diferentes sobre os preceptores. Tanto preceptores mais flexíveis, como a minha, quanto uns, assim, que até na avaliação deram conceito 'C' para os colegas; eram preceptores bem rígidos e ficavam implicando com pequenas coisas. [...] Esses colegas que tiveram problemas com a avaliação dos preceptores ficavam meio oprimidos, pressionados e às vezes nem sabiam o porquê, acabava sendo por motivos pessoais e não tanto, acho, pelo trabalho deles. (Estudante 3)

Tinha muitas diferenças na forma de avaliar entre os preceptores. A gente comentava muito entre a turma as nossas percepções. (Estudante 6)

A questão da avaliação me chamou bastante a atenção porque muitos colegas tinham acesso e até o próprio método de avaliação, os critérios que os preceptores usavam para avaliação, eu acredito que com certeza não eram padronizados. Tinham preceptores que davam dez de cabo a rabo e não é que ninguém possa ser, mas era um negócio que não era tão criterioso. Já outros preceptores, como foi o caso da minha, a gente notava que tinham algumas ressalvas, 'ah, tu foi bem aqui, te dei tal nota, mas acho que tu deve melhorar'. Não me senti injustiçado, só na hora que a gente vai comparar, tipo, pega um colega que tu sabe pelo próprio relato dele 'ah, era muito tranquilo, porque eu não fazia muita coisa', fazia uma coisa de tal jeito que ele não tava nem aí' e aí chegava lá e estava com dez. Tá, tudo bem, paciência, cada um cada um. (Estudante 8)

A avaliação da preceptora era sempre a mesma. Ficou, assim, óbvio que ela não tinha interesse. A avaliação era positiva, eu acho que era uma avaliação geral que ela daria para qualquer aluno. Aquele "A", 9, inventava um negócio lá que eu olhava para a ficha e dizia 'mas isso não tem nada a ver'. Ela deu pontos mais para isso e tirou pontos disso, mas ela nem estava aqui para olhar. Eu só lembrava que ela deveria entregar a avaliação, daí ela preenchia e me devolvia. Assim, a gente não fazia junto. Ela nunca sentou e comentou comigo sobre

nada da Unidade, nem me deu dicas, era sempre eu indo atrás dela. (Estudante 10)

A boa comunicação entre o preceptor e o estudante durante o processo avaliativo, aliada à característica de ser exigente nos critérios da avaliação, foram vistas como características positivas para a preceptoria, por promover as mudanças necessárias para o processo de aprendizagem do estudante.

A avaliação foi muito boa e eu participei das avaliações, sempre, junto com a preceptora e eu sempre assim, falei tudo para ela e ela sempre me falou, eu sempre disse 'olha, tu pode, qualquer coisinha assim, qualquer pisadinha na bola, qualquer coisa que tu não gostar, tu pode me falar, porque eu não fico chateado, porque o que eu quero é melhorar, ser melhor'. Então, eu sempre falei para ela 'tudo que tu achar que eu tenho que melhorar, alguma coisa que eu tenha feito assim que tu não tenha gostado, tu me fala, daí eu vou aprender'. Era bem assim. Bem clara a relação com critérios de avaliação bem estabelecidos. Eu sabia como estava sendo avaliado, sem surpresas. (Estudante 9)

Era bem tranquilo. Não tive nenhum problema com a preceptora. A preceptora fazia a avaliação (preenchia a ficha de avaliação e o parecer descritivo) junto comigo. Comigo, que eu lembre, nunca precisou, mas se a preceptora precisasse falar algo em relação a minha conduta, ela falaria. (Estudante 4)

A gente era avaliado mensalmente e ela, a minha preceptora - por isso que eu digo que a minha preceptora ela era muito boa - uma vez por mês a gente, sentava, conversava 'o estágio está bom? O que pode melhorar? Vocês estão gostando dos atendimentos?'. A gente sentava uma vez por mês, ficava uma meia hora, uma hora conversando como é que estava o andamento do estágio, o que é que a gente poderia melhorar. Como eu não gostava muito de atender crianças, a gente negociava, tipo eu não atendo tanto criança, atendo mais urgência e a minha colega que gostava de criança, ela deixava atender mais criança. A gente conseguia essa negociação com o preceptor, coisa que na faculdade não tem, aqui tu vais ter que atender aquilo lá e pronto. (Estudante 5)

Eu não me senti pressionada porque eu via como a preceptora era; ela conseguia conversar com a gente tudo que ela queria; então ela era bem aberta. Ficaram claros os critérios de avaliação da preceptora, ela considerou pontualidade, como que a gente desempenhou os procedimentos clínicos, o relacionamento com os outros e também ela nos observou na construção do relatório, em que nós tínhamos que pensar em desenvolver uma ação e também fazer um estudo de caso familiar. A avaliação é mensal; o preceptor pode ir conversando e se o estagiário tem alguma dificuldade nos apresentar, para ter condição de melhorar e a minha preceptora sempre conseguiu deixar isso bem claro, se tivesse alguma dificuldade nossa, ela nos apresentaria. (Estudante 3)

Eu gostava, por um lado, de ser avaliado dessa forma mais criteriosa porque daí realmente isso propiciava o teu crescimento. Eu tinha um retorno da preceptora, às vezes eu concordava, outras não, mas eu sempre tinha. Eu tive a possibilidade de discutir porque a gente fazia uma avaliação no meio do semestre e uma no final, para passar a nota final. Na avaliação parcial, ela me falou, 'ah, isso tu foi bem, isso foi muito bom, isso foi excelente. Aqui foi muito bom porque faltou tal coisa que eu acho que tu podes melhorar, aqui foi intermediário porque eu acho que tu pecou em tal coisa que tu tem condições de melhorar'. Eu acho que é válido. Claro, na hora tu pensas, 'bah!, tem gente que tu sabe que não trabalhou, tu vê que não se empenhou muito e está com um notão'. Não é uma competição entre alunos, mas querendo ou não isso acaba definindo muita coisa, por exemplo, no último semestre escolhia os melhores estágios quem estava mais bem colocado. (Estudante 8)

Tem uma ficha de avaliação e o preceptor foi bem rigoroso, inclusive a primeira vez, eu e meu colega, ficamos um pouco surpresos e um pouco chateados porque a gente estava se esforçando muito, dava para ver e em relação aos nossos colegas também que a gente comentava para todo mundo que era mais tranquilo e que todo mundo ganhava tudo dez, o que eu não acho que seja certo, todo mundo ganhava tudo dez em todos os quesitos e a minha primeira nota parcial foi 7,2 [...] Eu achei ele um pouco rigoroso em excesso, mas entre ser rigoroso em excesso e ser como estava sendo com os meus colegas que ganhavam tudo dez e não tinha retorno nenhum, eu preferi do jeito que foi, tanto que a nossa nota final - tá, de todos os meus colegas acho que foi dez - foi 9,5 e até a professora do estágio comentou assim 'nossa 9,5 é um 11 para vocês'. (Estudante 6)

Os preceptores, por sua vez, relataram dificuldades quanto à avaliação dos estudantes no estágio.

Difícil. A avaliação é complicada. Geralmente a avaliação eu tento fazer mensal. Nem sempre se consegue. Quando vê vai indo e eu vou tentar fazer com essa menina que vai chegar agora no primeiro dia mostrar para ela: 'olha, são esses os itens. A gente vai te avaliar nesse e nesse'. Já deixar marcado as datas das avaliações, para eu também me propor a fazer. E como eu falei para ela eu não vou me sentir tão mal.[...] Na verdade, assim, quando eu dava um oito, por exemplo, para uma pessoa, eu que ficava constrangida. Às vezes o aluno está achando super bom, mas eu estou constrangida de ter dado um oito para ele. E, isso é uma coisa também que tem que ser trabalhada porque não é fácil. Mas eu nunca falei muito dos itens antes. Da última vez até mostrei para os guris a folha, mas durante a evolução do estágio eu não vou esperar chegar o dia da avaliação e dizer 'olha, tu não estavas cuidando da biossegurança, então tu ganhou sete'. Não. Eu já vou falando, já vou dizendo: 'olha, tem que cuidar com isso'. Não fico esperando para falar somente quando chegar a avaliação. (Preceptor 2)

Eu acho que eu estava um pouco preparada para a preceptoria, mas eu acho que faltava muito na questão da avaliação. (Preceptor 3)

Em contextos educativos como é o da relação entre preceptores e estudantes de graduação, a avaliação tem uma função essencialmente formativa, orientando, apoiando, reforçando e corrigindo (GIL, 2010), devendo “estar a serviço de quem aprende e, ao fazê-lo, simultaneamente, estará a serviço de quem ensina. Os dois serão os beneficiados diretos da ação pedagógica” (MENDÉZ, 2011, p. 233).

Quando se pensa em avaliação formativa, o diferencial é o investimento na observação e interpretação dos processos e dos conhecimentos proporcional às necessidades de cada estudante (PERRENOUD, 1999).

Uma avaliação realizada junto com o estudante, processualmente, ao longo do período, mostrou-se positiva para a resolução de questões específicas apresentadas durante o estágio.

Eu sempre faço com ele e eu faço durante todo o estágio. Não faço só no final assim. Qualquer coisa que aconteça e que eu acho importante eu pontuo já quando ela acontece. (Preceptor 4)

Eu tenho uma opinião sobre a avaliação dos estagiários. A avaliação não pode ser naquele momento exclusivo que a gente está avaliando, então, geralmente se eu tenho uma coisa para dizer, eu digo, e têm coisas que eu acho que não precisa ir para a avaliação, têm coisas que são do processo e o processo quem gerencia sou eu, lá. Claro que se for uma coisa, assim, pavorosa, o que nunca me aconteceu - Graças a Deus! - eu vou ter que reportar, mas eu acho que se era, sei lá, uma conduta equivocada, alguma coisa que é do processo de quem desconhece, eu não vejo isso como uma coisa ‘drástica’, vejo como uma coisa que é da construção de cada um. Na avaliação eu escuto eles mais, claro, eu faço os meus apontamentos, eles respondem primeiro e eu respondo depois as questões da avaliação, eu não faço escondido, eu faço junto com eles, eu dou as notas na frente deles e escrevo tudo na frente deles, não gosto dessa coisa da avaliação ‘às escondidas’, se eu tiver que dizer, eu vou dizer porque eu acho que esse é o meu papel. (Preceptor 8)

A avaliação é o processo de tornar consciente a aprendizagem, pela seleção dos significados (WACHOWICS, 2009). Deve ser desenvolvida durante e não somente no final das atividades, deve proporcionar critérios claros, caracterizando-se como uma oportunidade para a melhoria e não apenas como um instrumento de controle sobre o realizado. A avaliação deve ser sempre um diálogo (VALCÁRCEL CASES, 2003).

6.3.4 Atuação clínica e postura profissional do preceptor

Durante o estágio curricular do estudante de Odontologia na APS, as atividades clínicas ocupam um espaço privilegiado. O preceptor cirurgião-dentista é o responsável pelo acompanhamento, orientação e supervisão das atividades clínicas realizadas pelo estagiário. Assim, a atuação clínica de qualidade do preceptor, sua organização e segurança no atendimento aos pacientes, além de adequada postura profissional, foram percebidas como fundamentais para a preceptoria.

Acho importante o preceptor ter organização e domínio clínico [...].
(Estudante 3)

[...] a preceptora já é formada há 10 anos, então era muita rápida, ela fazia as coisas super bem e isso também ela me ajudou bastante porque como eu tinha que fazer o atendimento um pouco mais ágil, ela me dava umas dicas, 'quem sabe tu não faz assim?' Isso foi importante, principalmente nas extrações e na questão dos materiais, que são diferentes. Na Faculdade tu tens uma gama de materiais enorme e lá...eu até achava que ia ser pior, até tinha bastante material, só que materiais diferentes, que eu não estava acostumada a trabalhar, aí ela 'ah,esse aqui é bom para isso', ela explicava e eu ia perguntando bastante para ela, quando a gente estava no meio do procedimento eu perguntava e ela sempre respondia. (Estudante 7)

Acho que o preceptor tem que ser um bom clínico, na questão de orientar, ele pode até saber a teoria, pode saber todos os passos, saber apontar, 'ah, tu não fez isso, não fez aquilo', mas na hora de meter a mão, de ser bom ou não clínico, talvez possa saber tudo de teoria e ter as 'duas mãos esquerdas', como se diz. Acho que para tu orientar, tu tens que saber fazer. (Estudante 8)

[...] bom clínico, com certeza, bem importante na nossa profissão, eu acho que é fundamental. (Estudante 9)

Então a gente tem que ser bem seguro das nossas práticas, tem que ter segurança da nossa prática. Porque eles questionam, eles perguntam [...] tem que saber fazer bem os atendimentos clínicos. (Preceptor 3)

Ser um bom clínico porque a base do estágio ela é bastante clínica, o preceptor tem que dar um bom suporte clínico também. (Preceptor 9)

Ter habilidade clínica – ser 'bom clínico' – foi uma característica que se somou à disponibilidade e capacidade de comunicação do preceptor.

[...] acho que tem que ter essa boa vontade, disponibilidade, paciência, uma boa comunicação, querer conversar e ser um bom clínico, com certeza, bem importante na nossa profissão, eu acho que é fundamental. (Estudante 9)

Botti e Rego (2008) argumentam que uma das principais funções do preceptor está associada ao desenvolvimento da competência clínica em situações reais, no próprio ambiente de trabalho, por meio de orientações formais e com determinados objetivos e metas. Entre suas características marcantes, portanto, deve estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos.

O conhecimento, a experiência e a segurança clínica do preceptor influenciaram diretamente na segurança do estudante durante os atendimentos clínicos.

Pela segurança que ela me passava, eu também tive mais segurança de fazer as coisas e conhecimento sobre o atendimento mesmo. Algumas coisas que ela fazia diferente da Faculdade durante o atendimento, eu gostei mais. Algumas coisas eu fazia como ela; outras não, 'vou fazer como eu aprendi'. Não tinha uma imposição de que eu deveria fazer exatamente como ela fazia. (Estudante 4)

Mas para mim foi muito tranquilo, até nem bateu essa dúvida porque eu tinha certeza que o conhecimento da preceptora, que a experiência dela era muito maior do que a minha, o que ela tinha de profissão, já era, tipo, o dobro da minha graduação inteira; isso me deu segurança. (Estudante 8)

Estudantes e preceptores entenderam que a conquista da autonomia clínica é processual e deve ser estimulada e propiciada pelo preceptor cirurgião-dentista do serviço no decorrer do estágio.

Com o passar do tempo tu vai ganhando autonomia, não é uma autonomia, assim, total, que eu acho que nem tem que ter, vai ter autonomia total quando tu for preceptor, quando for dentista da ponta e estiver atendendo no posto. (Estudante 8)

Eu sei que eles vêm com bastante conhecimento e vem de uma parte da formação que já aprenderam as abordagens técnicas, tanto cirúrgicas, como a parte restauradora, a parte preventiva. Eles têm bastante conhecimento. O que eles precisam na verdade é exercitar, exercitar a autonomia. Eu acho que o papel do preceptor é dar condições para eles exercitarem exatamente a parte técnica, mas principalmente a autonomia de fazer o diagnóstico, a segurança e talvez até um pouco mais da agilidade para fazer as coisas e também como trabalhar sem as condições ideais. (Preceptor 6)

Acho que é bem importante o estagiário atender bastante. Isso vai dar principalmente autonomia clínica pra ele. (Preceptor 10)

Mas a visão autocrítica que eu tenho é que ele ganha pelo simples fato vir pra um campo de estágio. Na faculdade ele é totalmente direcionado. E aqui é ele que toma as decisões. Eu nunca pergunto assim quando tu vais, por exemplo, quando está fazendo a extração e eu estou fazendo a receita pra eles. Estou ajudando eles e eles estão fazendo pra mim. Ai eu digo: tu vais receitar o que? Então eu deixo que tomem as decisões. Desenvolve a autonomia. Eu acho que tem que ter essa autonomia e é até uma questão de respeito. Até quando eles têm muita postura profissional e então tu chegares e ficar direcionando as coisas que eles têm que fazer seria muito fácil. Assim eles têm que desenvolverem autonomia. (Preceptor 7)

O aluno tem autonomia para fazer o planejamento, discutimos este, com certeza, isso é uma característica que eu deixo muito clara no início do estágio, que a gente a tem liberdade para discutir, divergir, convergir em nossos planejamentos, mas a definição de prioridades nem sempre segue o protocolo da faculdade, a realidade da necessidade do paciente deve ser escutada e respeitada. Tudo é uma grande construção, sendo proveitosa essa troca de experiências e conhecimentos, tanto para o aluno quanto para o preceptor, que é instigado a se reciclar, pois a dúvida do aluno estimula a busca do conhecimento, muitas vezes 'adormecido'. (Preceptor 1)

Não interfiro, só no caso de ter alguma coisa errada que a gente chama para abordar, para conversar, converso na hora com o paciente. A gente não pode também é inibir a autonomia. Acho que esse estágio serve pra isso também, para que eles tenham uma vivência de como será a vida deles sem os professores. (Preceptor 6)

Para além das atividades clínicas de atendimento a pacientes, a postura profissional do preceptor como um todo, envolvendo o preenchimento correto de prontuários, o adequado encaminhamento de pacientes seguindo protocolos, o cumprimento de horários e a conversa com os pacientes foram destacados nas falas dos estudantes e preceptores como características positivas para a preceptoria.

Minha preceptora era uma pessoa bem correta, era uma característica dela. Ela tinha muito estudo, muito conhecimento teórico, principalmente no funcionamento da atenção primária, ela queria seguir exatamente o que é proposto, todas as produções ela preenchia, o encaminhamento para o CEO, ela seguia protocolos, ela tinha muito bem embasado o que ela tinha que fazer. (Estudante 7)

Eu gosto de frisar bem para o aluno questões bem básicas tipo dos horários. Porque assim como a gente está num consultório particular a gente pode atrasar, lá no SUS também pode. Mas a questão de chegar às 8h, a pontualidade, não deixar o paciente esperar. Se chegar um paciente, vamos atender, não precisa ficar conversando,

a gente conversa depois. Pode ser uma coisa rápida. Pode ser uma coisa demorada, a gente não sabe, mas se colocar no lugar do paciente, atender da mesma forma que tu gostarias de ser atendido também. Não deixar o paciente esperar, ser pontual, não ficar assim faz um raio-x ou toma essa medicação. Tenta resolver o problema do paciente na hora se, quando dá e se não dá, aí tenta com uma medicação alguma coisa, pede algum exame. Mas ser resolutivo e ser pontual, sempre falo para eles isso. (Preceptor 5)

Nas questões éticas às vezes acho que sou chata. Uma vez um ex-aluno falou para o outro que eu era muito, digamos exigente, porque eu falo assim, eu sou muito assim digamos exigente no prontuário. Tem que escrever tudo. Eu explico porque que tem que escrever, porque que não é só em função do prontuário, é para gente se proteger. A função da relação paciente/profissional, de sigilo, de vínculo, de ouvir o paciente. Uma vez eu ouvi o professor “X” falar que mais de oitenta/noventa por cento dos processos entre dentistas e clientes é porque não havia essa relação de vínculo. Então o paciente chega lá abre a boca é cento e dez reais e vai embora. Bom, deu problema com o cara vai lá e põe o dentista na justiça. Então tu tens que conversar, tu tens que explicar, tu tens que manter uma relação boa, porque muitas vezes isso é uma coisa que já ajuda. (Preceptor 2)

O estudante que convive com um preceptor cuja postura é admirada pela forma com que ele trata, acolhe e aborda o paciente, vê a importância de levar para sua vida profissional futura, após o término do estágio, essa característica do preceptor.

[...] o modo com que ela tratava os pacientes, não só na questão de se dirigir, mas na questão do acolher, assim, de fazer uma abordagem maior do que só do contexto bucal do paciente, isso eu acho que tem que ser levado para a vida profissional, isso me chamou bastante a atenção e a questão da ética, ela chegava a ser, assim, extremamente ética, isso acabava até incomodando quem vinha de fora ou quem estava ali. Mas se tu fores ver, é disso que precisa na verdade. (Estudante 8)

A opção de fazer a TCC na Unidade do Estágio teve a ver com o preceptor, eu gostei, eu achei legal, ficou meio que uma coisa de admiração da forma como o preceptor conduzia o serviço, eu achei ele muito organizado, eu gostava do relacionamento que ele tinha com os pacientes, ficou meio que, assim, um exemplo para seguir. (Estudante 6)

Da mesma forma, quando o trabalho do preceptor é marcado pela falta de organização e pela falta de tempo para a preceptoría, os estudantes vivenciam um estágio conturbado e com pouca contribuição do preceptor para sua formação.

[...] era muito desorganizada. Às vezes, como ela tentava atender todo o mundo, porque a demanda era muito grande, aí acabava passando um antes do outro paciente, daí ficava meio conturbado porque a gente não tinha um turno para urgência, era demanda livre, bastante gente sempre. [...] ela era uma pessoa que não tinha muito tempo livre e às vezes ela se incomodava com isso, mas foi uma escolha dela receber aluno. (Estudante 7)

Eu procurava estar sempre com a outra dentista, agendar pacientes nos momentos em que ela estivesse sempre junto. Outros eu deixava para os dias que a preceptora estaria, só que para esses dias havia muito desencontro porque geralmente ela tinha uma reunião e ela dizia que ia estar e de repente ela não estava e eu tinha o paciente [...]. (Estudante 10)

6.3.5 Perfil e formação do cirurgião-dentista para atuação no SUS e para a preceptoria

O perfil para o trabalho no SUS foi apontado como uma condição básica para que o cirurgião-dentista do serviço público receba os estudantes da graduação, atuando como preceptor.

Perfil. Tem que ter perfil para trabalhar no SUS, goste daquilo que faz, goste de saúde pública em primeiro lugar. Porque é diferente trabalhar com consultório particular do que trabalhar no SUS. Então, tem que ter o perfil. Tem que estar bem preparado, pois encontrará muitas dificuldades nas unidades de saúde, porque têm estruturas muitas vezes que não contemplam o que é preconizado, mostrar que é capacitado em saúde coletiva. (Preceptor 5)

Eu acho que eu tenho esse perfil. Tem alguns colegas que eu vejo que tem esse perfil. Muitos colegas. E parece que têm outros que não têm o perfil. Isso eu percebi mesmo não estando junto no dia a dia, só pela postura, pelo que falam, pelos relatos até dos estagiários que às vezes relatam: 'ah, lá no estágio do fulano'... A gente ouve coisas de ética até, de postura com o paciente, se eu não tenho postura adequada com meu paciente, se eu não respeito meu paciente, eu acho eu já não tenho perfil nem pro serviço público. Aí não é só perfil para preceptor, mas o perfil para o próprio serviço público. Então, pode acontecer de ter colegas que não tenham esse perfil. Eu acho que não acrescentaria para o estágio. Eu acho que aí não seria bom para o estagiário. Eu acho que seria péssimo para o estagiário. Porque teria uma visão distorcida do que realmente é o serviço e da questão do relacionamento com os pacientes, esse respeito tem que ter. É uma característica importante do preceptor e do profissional como um todo. (Preceptor 6)

Quem não tem o perfil para o trabalho no SUS e na Atenção Primária não deve ser preceptor. A gente sabe que têm pessoas que trabalham, concursadas, contratadas, enfim, e não tem perfil para o trabalho e a gente quer mostrar o trabalho qualificado, então, acho

que essa pessoa não tem perfil, acho que não vai ser uma boa experiência para ninguém. Mas acho que basicamente quem não tem perfil, quem não é um bom trabalhador, se tu não é um bom trabalhador, não tem como ser um bom preceptor. Sendo um bom trabalhador, alguém que está engajado e que está afim, disponível, aí eu acho que o resto é complemento, é processo de qualificação. [...] A gente sempre parte do princípio que o profissional que está no serviço tem uma formação ou uma experiência voltada para o serviço, acho que seria suficiente para ser preceptor, só que nem sempre a gente tem um profissional que tem um perfil com formação para a Saúde Coletiva. (Preceptor 9)

Além do perfil para o trabalho no SUS, tanto os preceptores quanto os estudantes, consideraram importante a formação específica do preceptor para atuar na área da Saúde Pública/Saúde da Família/Atenção Primária. A necessidade de formação na área ficou evidente nas falas dos preceptores:

Eu acho que uma pessoa, um dentista que tem uma capacitação, especialização em Saúde Pública, Saúde da Família, Saúde Coletiva, é uma pessoa que já tem o perfil eu acho, voltado para isso, tem um entendimento. Se precisasse ter formação seria melhor. (Preceptor 2)

Acho que em primeiro lugar tem que ter o conhecimento da Saúde Coletiva, porque tem que saber o papel de cada um para a gente direcionar também o que é importante para o dentista saber. Tem que conhecer, por exemplo, o pré-natal. Não adianta a gente atender a gestante e depois não entender como que é uma consulta de pré-natal, qual é o papel do enfermeiro, qual é o papel do médico no pré-natal, o que cada um pode orientar. Então acho que a competência que tem que ter primeiro é saber o que cada um faz para também poder direcionar os alunos. (Preceptor 3)

[...] se não tem uma identificação com a proposta da Saúde Coletiva, da Atenção Primária, acho que daí complica mais, aí tu traz muito do viés da tua experiência, da tua formação e pode ser positivo ou não. Quem tem formação na Saúde Coletiva certamente vai poder mostrar um universo melhor, mais positivo. (Preceptor 9)

Os estudantes também perceberam como uma característica importante para a preceptoria, o preceptor ter conhecimento sobre o SUS e formação na área da Saúde Coletiva.

[...] tem que ser uma pessoa que conhece muito bem a rede do SUS. (Estudante 1)

Eu acho que o principal é conhecimento, conhecimento sobre o SUS mesmo e ele tem que gostar, porque se for uma pessoa que está

trabalhando há muito tempo e não acredita que o SUS vai resolver o problema, seja uma ferramenta boa para fornecer saúde para a comunidade, eu acho que não tem como tu aprenderes, porque daí é uma pessoa muito negativa que muitas vezes acaba burlando algumas etapas do sistema, então, não funciona mesmo, é um exemplo totalmente negativo. Essa questão de saber bastante da saúde coletiva é ótima, consegue embasar muito [...] A formação dela era bem boa na saúde coletiva, então a gente discutia muito sobre isso. [...] a minha preceptora era nova no serviço, estudava Saúde Coletiva (especialização, se não em engano), era avaliadora do PMAQ, então era uma pessoa muito voltada para a atenção primária. Era uma pessoa que entendia bastante da atenção primária, tinha formação. (Estudante 7)

A preceptora tem uma formação, ela tem mestrado, tem doutorado e a outra dentista que me acompanhou também, ela é especialista em ortodontia e ela trabalha já há 17 anos na Atenção Básica, então, ela tem muita experiência, é muito bom [...] um profissional com muita qualificação. Eu acho importante para poder receber os alunos porque a gente tem que fazer trabalhos e trabalhos de análise do SUS, então, tem que ter uma pessoa que consiga discutir contigo. Eu me lembro que tinham vários trabalhos que tinha que falar sobre os princípios do SUS, diretrizes, analisar como é que funcionava a Unidade e as preceptoras conseguiam conversar bem direitinho, tinham um embasamento teórico bem bom. (Estudante 9)

A compreensão das políticas do SUS, por parte dos preceptores, prevê que o profissional estenda essa compreensão ao estudante, além do domínio na área da Saúde Coletiva (SILVA RODRIGUES, 2012).

Por outro lado, uma formação específica para a preceptoria, não seria condição indispensável para que o profissional do serviço seja um preceptor, se a Universidade, por meio de um espaço de educação permanente, puder apoiar esse profissional, apresentando-lhe a proposta curricular, as DCN para os cursos de Odontologia, os objetivos dos estágios no SUS e, de modo especial, na APS, facilitando a compreensão do papel do preceptor na formação em saúde.

[...] eu acho que formação específica não, pelo menos umas algumas reuniões para conversar, para ficar claro o papel do preceptor sim. Para mim está bem claro. Não tenho dúvidas em relação ao que eu tenho que fazer, mas, suponho que, eu posso supor que alguns colegas precisariam sim. É, ontem na reunião, teve uma colega que estava com muitas dúvidas ainda sobre o papel dela. Acho que poderia ser mais conversado com ela. Mas acho que seria papel até da própria Universidade, conversar mais se ela não conhece o preceptor. Conversar mais para ficar bem claro o papel do preceptor. Para que o estagiário aproveite bem o estágio e acrescente alguma coisa. [...] É uma coisa bem individual minha, bem característica pessoal. Eu não sei se todos os colegas poderiam ser preceptores

sem ter uma formação. Eu pelos outros realmente eu não posso falar. (Preceptor 6)

Acho que tu ter uma formação é uma coisa que valoriza, claro, mas na realidade não é um mestrado, não é um doutorado, é mais uma perspectiva de educação permanente, assim, a formação do profissional ela é diária, eu não acho que há necessidade de tu ser Mestre ou Doutor para ser um bom preceptor, eu acho que há necessidade, sim, de tu ser uma pessoa investigativa, porque o serviço vai matando nossa capacidade de estudo, assim, aos poucos. Eu que tenho Doutorado não tenho nenhuma diferença de quem não tem. Se pensar, 'para que eu vou estudar mais? Eu vou ganhar a mesma coisa, vou fazer a mesma coisa, não vai mudar a minha vida'. Então, eu acho que é isso, é essa capacidade de não perder isso, de ser investigativo, isso sim faz diferença. (Preceptor 8)

Para os cirurgiões-dentistas, um dos desafios para a preceptoria referiu-se à sua formação pedagógica para o ensino na saúde, a qual, muitas vezes, é frágil. Sinalizaram a necessidade de uma qualificação na área da educação para o preceptor o que, conseqüentemente, vai refletir na qualificação do estágio curricular e da formação em Odontologia.

Hoje eu me sinto apto, mas eu acho que uma qualificação seria bastante interessante. Como a maioria de nós preceptores não é formado para ser educador ou professor, algumas vezes nos deparamos com algumas dificuldades, nas quais tomamos o bom senso como guia de nossas escolhas. (Preceptor 1)

Esse lado mais pedagógico, pois geralmente tu acabas se tornando, não digo um amigo, mas tu estabelece um vínculo com esses alunos e às vezes eu tenho dificuldades, não é de chamar atenção, mas de dizer certas coisas. Isso é uma dificuldade minha. Tenho dificuldades com a auxiliar e com os alunos também. Então, essas coisas mais psicológicas ou pedagógicas, de trabalhar isso, de tu saber que tu estás aqui como um preceptor. [...] Eu acho que uma pessoa, um dentista que tem uma capacitação, especialização em Saúde Pública, Saúde da Família, Saúde Coletiva, é uma pessoa que já tem o perfil eu acho, voltado para isso, tem um entendimento. Se precisasse ter formação seria melhor. (Preceptor 2)

[...] eu me inscrevi nesse curso de práticas pedagógicas para me aperfeiçoar, porque eu tinha muitas dificuldades assim de como é que, de enxergar bem, de dar um parecer evolutivo do aluno. (Preceptor 3)

[...] por já ter feito Residência, Mestrado, tu já tem um pouco mais disso colocado, agora eu fico pensando em quem nunca seguiu nada acadêmico ou que não tem nenhuma formação mais específica, talvez tenha mais dificuldades, aí acho que um curso talvez, não sei se de capacitação, treinamento, especialização, enfim, algo que possa discutir o processo de formação nos serviços ou um

acompanhamento maior, que eu acho que o estágio até faz isso, chama uma vez por mês para participar da aula, para discutir as situações, para apresentar os trabalhos, acho que isso também é uma educação permanente para o preceptor.[...] Acho que a formação do preceptor é importante, uma base de formação para o ensino. (Preceptor 9)

Entendendo o preceptor como educador, pesquisas têm mostrado a necessidade de os preceptores possuírem formação docente para as ações de ensino, compreendendo essa formação como contribuição das Universidades, uma vez que o processo de formação em saúde, de forma geral, ainda privilegia mais ações de assistência propriamente ditas (SILVA RODRIGUES, 2012; FAJARDO; CECCIM, 2010).

Silva Rodrigues (2012), ao estudar o tema preceptoria, mostrou a importância da efetivação de momentos de formação para a preceptoria, enfatizando mecanismos que fomentem o debate nos cursos de graduação à luz das vivências de estudantes, preceptores, professores e pesquisadores neste cenário multirreferencial que é o SUS.

6.4 O CONHECIMENTO DO PRECEPTOR EM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E AO PLANO DE ENSINO DO ESTÁGIO CURRICULAR

A implementação das DCN para os cursos de graduação em Odontologia, a partir de 2002, expressaram as competências do cirurgião-dentista e as habilidades que o profissional deve possuir, além de definirem o objetivo do curso, orientar seu planejamento e o currículo de base nacional comum (GARBIN et al., 2006; HADDAD et al., 2006; BRASIL, 2002). As diretrizes sinalizaram uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. Neste contexto, a formação do cirurgião-dentista passou a contemplar o sistema de saúde vigente no país, tendo o desafio de prepará-lo, em especial, para o trabalho na Atenção Primária em Saúde, bem como para a atuação em outros níveis de atenção, dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência (MORITA; HADDAD, 2008; CARVALHO, 2006, 2004).

Para adequar-se às DCN, a partir de 2005, o curso de Odontologia da UFRGS iniciou sua primeira turma vivenciando o currículo reestruturado e adequado

às diretrizes, propondo o envolvimento da formação com a rede de serviços do SUS, já nos primeiros semestres do curso, com comprometimento gradativo até os dois últimos semestres, quando os estágios curriculares apareceram como a principal atividade formativa discente. Assim, o estágio curricular proporciona ao estudante de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho interdisciplinar em Saúde Coletiva no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Houve o entendimento, por parte dos preceptores do estágio curricular na APS da UFRGS, de que a formação do estudante deve ser voltada para o SUS, com estágio curricular no serviço público, contemplando o ensino baseado em clínicas integradas, a educação permanente, a comunicação, o trabalho em equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, sendo o cirurgião-dentista um agente de promoção da saúde.

Um caminho importante que a universidade está trilhando, é aumentando o tempo de estágio em serviço público, porque é uma tendência do Brasil, ter uma qualificação do serviço público desde a criação do SUS na Constituição de 88. Vem melhorando com o tempo. Então o SUS está sendo qualificado. (Preceptor 6)

Eu soube que mudou muita coisa. Eu entendo que hoje tem o estágio supervisionado. Antes eles tinham estágio no final do curso. Então é desde o quinto semestre que tem estágios e clínica integrada. Foi isso que eu soube. Que tem várias clínicas integradas agora e isso é uma mudança bem positiva, bem importante. [...] porque o aluno desde quando ele entra para clínica ele já vê de um modo integrado todo o paciente. Não mais como na minha época que era só a endo, só a perio ou só a dentística. (Preceptor 5)

[...] nesse processo do estágio da Odontologia de 2009 para cá, a gente pode participar de alguns momentos de discussão dessas diretrizes. [...] são diretrizes, então, que nos falam de uma nova forma, de um novo modo da gente estar formando, da gente estar educando esses alunos para o mercado de trabalho ou para a vida. Tendo assim alguns princípios, como educação permanente, como habilidade de comunicação. Concordo com essa proposta nova. Acho que as características ou o perfil da preceptoría estão amarrados com alguns objetivos nessas novas diretrizes. Como por exemplo, atuar e aprender a trabalhar na equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, exercer a profissão de uma forma mais próxima do contexto social, que a gente via, o que as pessoas viam.

Trabalhar com equipe interdisciplinar e atuar como agente de promoção da saúde. (Preceptor 10)

Nos preceptores que já tiveram sua formação na graduação, a partir de um currículo baseado nas DCN, esse entendimento sobre as Diretrizes e as mudanças curriculares, foi facilitado.

O primeiro contato eu tive com as diretrizes foi quando eu estava na faculdade e que a gente entrou no currículo novo e aí estavam dizendo: 'ah, tem que mudar o currículo, tem que mudar o currículo'. Daí só que, eu não percebi assim muita mudança. Não entendia muito porque que tinha que mudar o currículo. Agora que eu me formei eu entendo melhor, que precisa formar os dentistas melhor qualificados para o mercado de trabalho que está crescendo, que é o da saúde coletiva, da saúde pública e cada vez tem aumentado mais e precisa formar novas habilidades precisam ser exploradas durante a formação. Não só aquela coisa de fazer procedimento e diagnóstico e tratar, tem que enxergar o cuidado como produto, não com procedimentos. A promoção do cuidado na saúde. E outras habilidades também. (Preceptor 3)

Por outro lado, há ainda alguns poucos preceptores que mostraram limitações de compreensão sobre o conteúdo das Diretrizes, só relatando que 'já ouviram falar sobre', como pode ser observado nos relatos abaixo:

Eu ouvi falar em reuniões na faculdade mesmo. Tenho ideia mais ou menos. (Preceptor 6)

Eu ouvi falar sim nas diretrizes curriculares. Eu não saberia te falar sobre elas. Mas eu ouvi falar sim. Mudou o perfil do profissional para que fosse voltado para a saúde pública, coletiva, para o sistema único. (Preceptor 7)

Sobre o plano de ensino do estágio curricular na APS, não houve um consenso nos relatos dos preceptores em relação ao conhecimento sobre o conteúdo plano de ensino do estágio e sua importância.

Houve preceptores que mencionaram o envio do plano de ensino do estágio pela Universidade, considerando importante conhecê-lo para entender qual a proposta do estágio e para programar as atividades dos estudantes.

Já, sempre leio. Toda a vez que recebo às vezes o plano acaba sendo o mesmo, ele se repete já desde que eu estou na preceptoría em 2009, então o plano muitas vezes acaba se repetindo, muda um

pouco a questão de conteúdos, no caso das modificações normais. Mas eu sempre costumo ler o que contempla até para programar as atividades dos alunos. Os alunos muitas vezes não lêem e até eu acabo tendo que puxar muitas vezes assim: olha vocês tem um trabalho para entregar, vocês já começaram a pensar nisso? Olha: vocês têm essas atividades para desenvolver, vocês vão deixando para a última hora, quando chegar na última semana do estágio não vai dar tempo. (Preceptor 1)

Sim, eles enviam o plano e eu tinha colado nas portinhas lá dos armários o plano de ensino e eles têm todo o cronograma também que eles enviam sempre bem direitinho, então é bem organizado. O da UFRGS é bem organizado. (Preceptor 4)

Sempre mandam. A gente recebeu. Eu li. Sempre leio. Então sim. Cheguei a conhecer sim. (Preceptor 6)

Eu conheço o plano de ensino do estágio, normalmente os professores mandam o plano de ensino, o cronograma já com as datas das inserções que a gente deve participar, na medida do possível. Muitas delas eu não consigo em função do horário, de não ser um horário compatível para mim, mas sempre que possível eu venho e acho importante essa aproximação também no espaço teórico. E, sim, acho que é importante conhecer o plano de ensino porque senão tu não sabes nem qual é a proposta do estágio, o que é que o aluno está fazendo ali. (Preceptor 9)

Hoje eu conheço o plano de ensino do estágio [...]. (Preceptor 10)

Já outros preceptores mostraram desconhecimento desse plano de ensino do estágio e não sentiram essa necessidade de conhecer seu conteúdo para receber os estudantes de graduação.

Não conheço. Um pouco eu tenho ideia porque foi mais ou menos o que eu passei. E o cronograma eu tenho, mas o plano de ensino não, eu nunca vi. (Preceptor 3)

Não conheço. De certa forma, sempre no início do semestre a professora do estágio coloca para a gente mais ou menos a programação e os objetivos, o que eles esperam dos alunos e o que esperam dos preceptores. De uma forma formal, de enxergar, de ler no início, não. (Preceptor 7)

6.5 PERSPECTIVAS E SUGESTÕES: COMO FORTALECER A RELAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇO-PRECEPTOR?

Estudantes e preceptores sugeriram uma aproximação cada vez mais atuante da Universidade, com os preceptores dos serviços de APS, avaliando o perfil dos cirurgiões-dentistas para a preceptoria, tendo professores tutores do

estágio presentes, que apoiem o preceptor no esclarecimento de dúvidas quanto ao seu papel no estágio, na formação do cirurgião-dentista enquanto profissional da saúde, nas atividades em que o estudante pode e deve se inserir e protagonizar ao longo desse período.

A questão de um treinamento deles [os preceptores] antes de receber estagiários, eu acho que seria bem legal, para ter uma dinâmica, para eles estarem preparados, para eles saberem quais são os objetivos da Universidade na formação do aluno, acho bem legal. Rotina de estágio, que atividades deveriam ser desenvolvidas para todos terem mais ou menos o mesmo conhecimento, porque alguns acabam participando de várias coisas e outros acabam participando de, nada assim, para ficar mais igual. (Estudante 9)

[...] tinha que ter uma capacitação ou até os professores terem um pouco mais de contato com o preceptor, para eles saberem se é um preceptor que poderia receber aluno, ver se tem perfil, porque às vezes tu nota que a pessoa não tem perfil. (Estudante 7)

[...] eu acho que às vezes podia ter um pouco mais de apoio dos professores porque não era sempre que ela [a preceptora] tinha reunião com os professores, às vezes ela tinha muita dúvida sobre o que poderia me passar ou não. A comunicação com a Universidade ficou bem falha porque teve uma vez só que a professora foi lá na Unidade, conversar com ela, fazer a supervisão, então eu acho que faltou, podia ser melhor. (Estudante 10)

A presença do tutor poderia ser mais efetiva, pois algumas vezes nos deparamos com situações que seriam melhores conduzidas se pudéssemos discutir e buscar soluções junto ao tutor, para não deixar os problemas que possivelmente possam surgir sem solução, de forma a não termos um estágio aonde não seja proveitoso para o aluno/preceptor. Isso para não chegar ao final do estágio e dizer que foi um estágio ruim, um estágio que não cumpriu que o que deveria ter sido contemplado, saindo o aluno com uma formação muitas vezes 'traumática' e incompleta. (Preceptor 1)

Eu acho que o vínculo que a gente tem é pouco. Quando começa o estágio tem aqueles dias que a gente vai lá participar, mas não tem uma interação maior do que isso. Quando era a professora "X" a tutora, pelo menos uma vez por semestre ela vinha na unidade. Nesse último semestre que teve nem veio ninguém. Eu acho que a faculdade peca muito na função dos tutores. (Preceptor 2)

Uma avaliação do preceptor pela Universidade, ao final do período do estágio, foi sugerida como uma forma de qualificar este importante momento de formação do estudante de Odontologia.

[...] Seria uma boa alternativa termos uma qualificação ou até, sendo um pouco mais crítico, uma avaliação do preceptor. O acadêmico

poderia avaliar, com o auxílio de um instrumento de avaliação, o preceptor no final do estágio, da mesma forma como o aluno é avaliado. Eu tenho esta discussão com os acadêmicos no final do estágio, “olha: como é que tu achaste que foi o estágio?”, “podemos melhorar o estágio em algum aspecto?” Recebo muito bem as críticas que julgo serem muito construtivas. Um processo de seleção aonde pudesse selecionar preceptores mais qualificados, poderia ser uma forma na qual qualificaríamos mais a o aprendizado do acadêmico no estágio. (Preceptor 1)

Outros mecanismos de apoio da Universidade apontados pelos preceptores se referiram ao acesso à biblioteca da instituição, possibilitando ao preceptor retirar livros, adequações do horário da reunião de estágio na Faculdade de Odontologia, além do retorno dos professores tutores quanto ao trabalho desenvolvido pelo preceptor e a avaliação do estudante estagiário.

[...] pelo menos um acesso à biblioteca, alguma coisa assim, não é ajuda da UFRGS, mas que a gente pudesse ter um aparato um pouco maior da UFRGS e não tem. Para tirar um livro da faculdade tu tens que pedir para um aluno pegar pra ti. Então não tem uma contrapartida da faculdade. [...] eu gostaria muito mais de ter um apoio da UFRGS, de ter acesso à informação. (Preceptor 2)

[...] desde o horário em que acontecem as reuniões, por exemplo, quarta de tarde é muito ruim para a gente largar o serviço, a gente não é só preceptor! ‘Ah, são poucas quartas’, são poucas quartas, mas se o preceptor sai de lá, a Unidade fica sem assistência uma tarde inteira. Para quem está na ponta, isso é uma coisa complicada. Para quem agrega outras funções como eu, é pior ainda. Tem essas questões de tu tentar fazer uma busca, por exemplo, eu nunca tive um retorno também do que é que os estagiários colocaram no diário de campo como indicações de qualificação da Unidade, qualificação do processo de trabalho da Odonto, porque eles não vão dizer para a gente, alguns dizem, mas muitos não dizem, eles escrevem, mas não nos dizem. Então, às vezes eu sinto falta, assim, ‘tá, mas o que é que tu está achando?’, ‘eu estou achado bom e tal’, mas também o retorno oficial da Universidade, ‘olha, está bom, talvez vocês tenham que repensar isso, foram apontadas várias vezes essas questões’...então, isso, eu acho que seria interessante. E que pudessem fazer atividades para os preceptores fora, por exemplo, nós não temos uma contrapartida formal da Universidade, a gente poderia ter uma contrapartida que não fosse dinheiro, que a gente sabe que não há como fazer o pagamento de bolsas, então, que pudesse oferta outras coisas para os preceptores talvez cursos, nem que fossem cursos à distância, como a endo fez uma época curso para os preceptores. A Universidade também poderia ser mais parceira das Unidades. (Preceptor 8)

Além do apoio da Universidade ao preceptor, o apoio da instituição empregadora dos cirurgiões-dentistas, também foi sugerido por estudantes e preceptores como fortalecedor da integração ensino-serviço-comunidade. A liberação para a participação do preceptor às atividades na Universidade, o entendimento das atribuições e do trabalho do cirurgião-dentista como preceptor e da proposta do estágio supervisionado para que as mudanças pretendidas na formação aconteçam, foram entendidos como determinantes para que o preceptor possa atuar de forma adequada, proporcionando aos estudantes vivências de estágio adequadas à proposta de formação na APS.

[...] os preceptores que fossem receber os estagiários tinham que ter uma dedicação maior, assim, tinham que ter liberação do seu trabalho na comunidade para poder participar dessas outras atividades, que não são muitos turnos, são o que? 4 turnos durante o semestre inteiro. (Estudante 5)

Outra coisa que a gente não falou é a questão dos serviços apoiar o trabalhador para o estágio, do serviço entender que, 'bom, ao invés de atender de 40 em 40 vai atender de hora em hora para poder dar um suporte para o estagiário', sei lá, algo desse tipo, ou poder ser liberado para vir participar dos encontros teóricos. Acho que também tem que ter um apoio do serviço para que esse preceptor tenha esse papel, que possa ter tempo para sentar e discutir casos, possa ter tempo para fazer avaliação, não colocar como mais uma coisa, daí vai ser um problema para o preceptor. Essa sensação de ter mais uma demanda, mais um problema, certamente vai tornar o processo penoso para todo mundo. Acho que não é só um convênio formal entre as Instituições, mas na prática mesmo, assim como a Universidade também dá um suporte para a gente, o próprio serviço também poder apoiar isso na prática, 'dar condições para' e o próprio funcionamento da Unidade, ver se tem espaço físico, material, porque também não adianta tu estar com o estagiário lá e não tem como produzir nada, essas questões também são importantes, claro que uma eventualidade, tudo bem, mas assim, tem que ser uma Unidade que funcione, que tenha o seu fluxo trabalhando normal para poder inserir o estagiário. (Preceptor 9)

Entende-se que a consolidação dos processos de mudanças curriculares na formação em Odontologia, orientadas pelas DCN, passa pela inserção do SUS no ensino da graduação e pelo novo papel assumido pelo cirurgião-dentista dos serviços de saúde, enquanto preceptor do estágio curricular. A preceptoria exige do trabalhador da saúde o comprometimento com a formação das novas gerações de profissionais e a qualificação desse preceptor em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com os princípios do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo proposto de compreender o papel do preceptor cirurgião-dentista, trabalhador do SUS - Atenção Primária à Saúde - na formação em Odontologia, analisando as características para a preceptoria, os resultados mostraram que:

- o papel do preceptor é o de orientar, explicar, auxiliar e ouvir o estudante em seu período de estágio curricular, inserindo-o e estimulando-o para o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional de saúde;
- a postura do preceptor e o modo como ele se relaciona com a equipe de saúde e com os pacientes, possibilita o vínculo do estudante à equipe e o conhecimento do processo de trabalho dos diferentes profissionais nos diversos espaços de atuação da APS;
- as características para a preceptoria na APS devem contemplar a receptividade e o acolhimento do preceptor na chegada do estudante ao serviço de saúde, o querer ser preceptor, a comunicação com o estudante e com a equipe de saúde, a flexibilidade do preceptor na conduta com o estudante e no planejamento das atividades do estágio curricular e o bom relacionamento interpessoal com estudante e equipe; também, sua característica didático-pedagógica para o ensino na saúde e a atuação clínica qualificada, além de postura profissional, perfil e formação para atuação no SUS e para a preceptoria;
- em relação às DCN, houve um entendimento pelos preceptores de que a formação do estudante deve ser voltada para o SUS, com estágio curricular no serviço público, contemplando o ensino baseado em clínicas integradas, a educação permanente, a comunicação, o trabalho em equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, sendo o cirurgião-dentista um agente de promoção da saúde.

Estudantes e preceptores sugeriram uma aproximação da Universidade com os preceptores do serviço de APS, possibilitando a compreensão do preceptor quanto ao seu papel e à proposta do estágio, por meio de professores tutores do estágio mais presentes, consolidando a integração ensino-serviço-comunidade. Outros mecanismos de apoio da Universidade, apontados pelos preceptores, se referiram ao acesso à biblioteca da instituição, adequações no horário da reunião de estágio nos momentos de integração na Universidade, além do retorno dos

professores tutores quanto ao trabalho desenvolvido pelo preceptor e uma avaliação pelo estudante do estágio.

Esse estudo, quanto ao papel do preceptor da APS e às características para a preceptoria, não se esgota com a análise aqui apresentada. Sugere-se a realização de outros estudos com a mesma temática, abordando também, os preceptores do estágio da graduação do curso de Odontologia da UFRGS nos serviços de gestão e atenção especializada na saúde bucal do SUS.

Recomenda-se que os resultados encontrados sejam apresentados e discutidos no curso de Odontologia da UFRGS, junto a seus gestores, professores e estudantes e com os gestores dos serviços de APS do município de Porto Alegre, com a finalidade de consolidar as mudanças na formação do estudante de Odontologia, assegurar o apoio e a qualificação do preceptor do serviço e, desta maneira, proporcionar a formação de futuros profissionais aptos a trabalhar no SUS.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 18, n.49, p.313-324, 2014.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração Ensino-serviço no Contexto dos processos de Mudança na Formação de Profissionais da Saúde. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v.32, n. 3, p.356-362, 2008.
- ALMEIDA, A. B.; ALVES, M. S.; LEITE, I. C. G. Reflexões Sobre os Desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p.126-132, mar. 2010.
- ARANTES, A. C. C. et al. Estágio Supervisionado: qual a sua contribuição para a formação do cirurgião dentista de acordo com as diretrizes curriculares nacionais? **Rev. APS.**, Juiz de fora, v. 12, n. 2, p. 150-160, abr./jun. 2009.
- ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 11, no. 3, p. 225-229, 1991.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, V. H. L. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Saúde bucal**. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório final. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: 2000a .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.444, de 28/12/2000**. Diário Oficial da União 29/12/2000, seção 1, p.85b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101 de 3 novembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério de Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei nº 11.788 de 28 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 4 jun. 2013.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/103143-421>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.18 n.49, p. 337-350, abr./jun. 2014

BOTTI S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BULGARELLI, A. F. 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 comun. saúde educ.**, Botucatu, v.18, n.49, p. 351-362, abr./jun. 2014.

BURKE, L. M. Preceptorship and pos-registration nurse education. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v.14, p. 60-66, 1994.

CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de odontologia. **Rev. ABENO.**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 7-13, 2004.

CARVALHO, A. C. P. Ensino de odontologia no Brasil. In: PERRI DE CARVALHO, A. C.; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 5-15.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.41-65, 2004.

DAVIDSON, P. L. et al. Reforming dental workforce education and practice in the USA. **Eur. j. dent. educ.**, Copenhagen, v.15, no. 2, p. 73-79, 2011.

DUFFY, A. Guiding students through reflective practice – The preceptors experiences: a qualitative descriptive study. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 9, no.3, p. 166-175. 2009.

FAJARDO, A. P, CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GARBIN, C. A. et al. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Rev. ABENO.**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6-10, jan./jun. 2006.

GIL, A. C. Como avaliar a aprendizagem dos alunos. In: _____. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atilhas, 2010. Cap. 14, p. 239-283.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2000.

HADDAD, A. E. et al. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HOOD, J. G. Service-learning in dental education: meeting needs and challenges. **J. dent. educ.**, Washington, v. 73, no.4, p.454-463, 2009.

JOHNS, C. Depending on the intent and emphasis of the supervisor, clinical supervision can be a different experience. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 9, no. 3, p.139-145, 2001.

- MASETTO, M. T. Discutindo processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E; GONÇALVES, E. L. **Educação Médica**. São Paulo: Savier, 1998. p. 11-19.
- MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.
- MENDÉZ, J. M. A. Avaliar a aprendizagem em um ensino centrado nas competências. In: SACRISTÁN, J. G. et al. **Educar por competências: o que há de novo?** Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 6, p. 233-264.
- MEYER, D. E.; FELIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.17, n.47, p.859-71, out./dez. 2013.
- MILLS, J.E.; FRANCIS, K. L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural remote health**, Geelong, v. 5, no. 3, p. 410-419, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de saúde da família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Coords.). **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-290.
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO.**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.
- PARAISO, M. A. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, C. et al. (Orgs.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo**. Porto: Porto Editora, 2011. p.147-60.
- PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.9, n.18, p.521-36, set./dez. 2005.
- SIEGEL, B. S. A view from residents: effective preceptor role modeling is in. **Ambul. pediatr.**, New York, v. 4, no. 1, p. 2-3, 2004.
- SILVA RODRIGUES, C. D. **Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**, 2012. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 223-242, dez. 2012.

TOASSI, R. F. C. et al. Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.17, n.45, p.385-92, abr./jun. 2013.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Pedagógico**. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odonto/projeto_pedagogico_odontologia_curso_diurno>. Acesso em: 11 ago. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Plano de Ensino do Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia**. Porto Alegre, 2014.

VALCÁRCEL CASES, M. (Coord.). **La preparación del profesorado universitario español para la convergencia europea en educación superior**. Córdoba, 2003.

VEIGA, I. P. A. **Ensinar: uma atividade complexa e laboriosa**. In: ____ (Org.). **Lições de didática**. 4. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2009. p. 7-12.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamentos e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

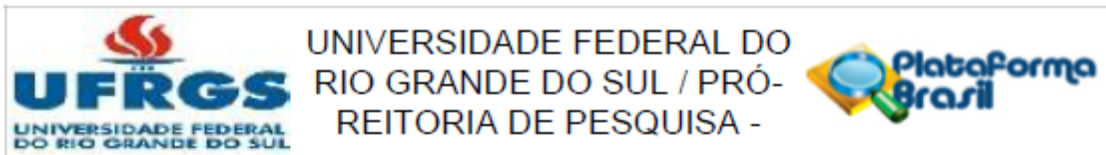
WACHOWICZ, L. A. Avaliação e aprendizagem. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). **Lições de Didática**. 4. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2009. p. 7-12.

WARMLING, C. M. et al. **Educação permanente através da extensão universitária: oficinas e debates na FO/UFRGS**. Texto mimeografado. Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, 2010.

WARMLING, C. M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Rev. ABENO.**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan. 2010.

ANEXO A – Parecer de aprovação CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PRECEPTOR CIRURGIAO-DENTISTA DA ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE NA FORMACAO EM ODONTOLOGIA

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 19780213.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 427.171

Data da Relatoria: 17/10/2013

Apresentação do Projeto:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Objetivo da Pesquisa:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Recomendações:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 427.171

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram respondidas de maneira satisfatória, e o projeto esta em condições de ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 17 de Outubro de 2013

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

ANEXO B – Parecer de aprovação CEP/GHC



HOSPITAL S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Teles, 886
CEP 91360-200 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3389
CNPJ: 02.787.118/0001-33

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO RESENTE S.A.
Rua Domingos Rubens, 30
CEP 91050-040 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3337-4133
CNPJ: 02.787.130/0001-70

HOSPITAL FEMINA S.A.
Rua Moura Brasil, 17
CEP 91020-801 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 4.5276
CNPJ: 02.601.034/0001-03



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/98

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em reunião ordinária realizada em 13 de novembro de 2013, avaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 13-206

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

PATRÍCIA FLORES ROCHA

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

Título: O preceptor cirurgião-dentista na atenção primária em saúde na formação em odontologia.

Documentação: Aprovada

Aspectos Metodológicos: Adequados

Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO neste CEP.

Porto Alegre, 13 de novembro de 2013.

Daniel Demétrio Faustino da Silva
Coordenador-geral do CEP-GHC

APÊNDICE A – Roteiro entrevista com estudantes**PESQUISA COM ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

Entrevista n°: ___ ___ ___

Data: ___/___/20__

SOBRE OS ESTUDANTES

- 1 Sexo
- 2 Idade
- 3 Local de estágio

SOBRE O PRECEPTOR DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- 4 Você tem alguma memória de como é que foi a chegada ao serviço? Como é que foi essa constituição da figura do preceptor para você?
- 5 Como você entende o papel do preceptor no estágio?
- 6 Na sua percepção, quais são as características que um dentista deve ter para ser preceptor no estágio na atenção primária?
- 7 Na sua experiência no estágio, você considera o dentista do serviço preparado para a preceptoria?
- 8 Como você se sentiu ao ser orientador por um preceptor, trabalhador do serviço de atenção primária?
- 9 Em relação ao serviço e a sua atuação durante o estágio, como você percebeu a presença do aluno no período do estágio? Há benefícios? Você os identifica?
- 10 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE B – Roteiro entrevista com preceptores



PESQUISA COM PRECEPTORES CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Entrevista n°: ___ ___ ___

Data: ___/___/20__

SOBRE O PRECEPTOR

- 1 Sexo
- 2 Idade
- 3 Local de trabalho

SOBRE A PRECEPTORIA DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- 4 Como foi feito o contato com o serviço para receber os estudantes do estágio (memória do início da preceptoria)? Qual seu sentimento nesse momento?
- 5 O que o levou a aceitar ser preceptor?
- 6 Você conhece a proposta do estágio curricular? Já leu o plano de ensino do estágio? E sobre as DCN para os cursos de Odontologia?
- 7 Se sim, você concorda com a proposta?
- 8 Na sua percepção, quais são as características que um dentista deve ter para ser preceptor do estágio na Atenção Primária?
- 9 Você se sente preparado para ser preceptor? Entende que os dentistas, de modo geral, estão preparados para a preceptoria?
- 10 Como você se sente sendo preceptor?
- 11 Em relação ao serviço e ao seu trabalho, como você percebe a presença do aluno no período do estágio? Há benefícios? Você os percebe?
- 12 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE C – Tabela 1

Tabela 1 – Perfil demográfico dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na APS do curso de graduação em Odontologia, UFRGS.

VARIÁVEIS	n	%
SEXO		
Feminino	12	66,7
Masculino	6	33,3
IDADE (ANOS)		
26-30	3	16,6
31-35	7	39,0
36-40	4	22,2
41-45	2	11,1
45-51	2	11,1
ESTADO CIVIL		
Casado/União estável	8	44,4
Separado/Divorciado	2	11,2
Solteiro	8	44,4
TOTAL	18	100,0

APÊNDICE D – Tabela 2

Tabela 2 – Perfil de formação dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na APS do curso de graduação em Odontologia, UFRGS.

VARIÁVEIS	n	%
TEMPO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO (ANOS)		
De 3 a 5	4	22,2
De 8 a 10	6	33,3
De 11 a 14	4	22,2
De 17 a 18	2	11,2
De 23 a 25	2	11,1
PÓS-GRADUAÇÃO (CONCLUÍDA)		
Sim	16	88,9
Não	2	11,1
TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização	6	33,3
Residência	2	11,2
Especialização e Residência Multiprofissional em Saúde	2	11,2
Especialização e Mestrado	3	16,6
Residência Multiprofissional e Mestrado	2	11,1
Especialização, Mestrado e Doutorado	1	5,5
Não possui pós-graduação	2	11,2
ÁREA		
Saúde Coletiva e da Família	9	50,0
Atenção Básica e Saúde Bucal Coletiva	1	5,5
Saúde Pública, Prótese dental, Materiais Dentários	1	5,5
Saúde Coletiva e da Família e CTBMF	1	5,5
Saúde Coletiva e da Família, Periodontia e Dentística	1	5,5
Saúde Coletiva e da Família, Bioquímica e Epidemiologia	1	5,6
Saúde Coletiva e da Família e Odontopediatria	1	5,6
Saúde Coletiva e da Família e Periodontia	1	5,6
Não possui pós-graduação	2	11,2
PÓS-GRADUAÇÃO (EM ANDAMENTO)		
Sim	5	27,8
Não	13	72,2
TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização	1	5,5
Mestrado Profissional	2	11,2
Doutorado	1	5,5
Pós-Doutorado	1	5,6
Não está cursando pós-graduação	13	72,2
ÁREA		
Ensino na Saúde	2	11,2
Epidemiologia	1	5,5
Saúde Bucal Coletiva	1	5,5
Saúde da Família	1	5,6
Não está cursando pós-graduação	13	72,2
TOTAL	18	100,0

APÊNDICE E – Tabela 3

Tabela 3 – Perfil de trabalho dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na APS do curso de graduação em Odontologia, UFRGS.

VARIÁVEIS	n	%
LOCAL DE TRABALHO		
Unidade de Saúde da Família	12	66,7
Unidade Básica de Saúde	6	33,3
TEMPO DE TRABALHO NO LOCAL		
Menos de 1 ano	2	11,1
De 1 a 3 anos	5	27,8
De 4 a 5 anos	4	22,2
De 7 a 8 anos	4	22,2
De 11 a 15 anos	3	16,7
FORMA DE CONTRATAÇÃO		
Celetista	13	72,2
Estatutário	5	27,8
TEMPO DE TÉRMINO DA GRADUAÇÃO ATÉ A ENTRADA NO SERVIÇO PÚBLICO		
Menos de 1 ano	5	27,8
De 1 a 3 anos	7	38,9
De 4 a 7 anos	6	33,3
TEMPO COMO PRECEPTOR		
De 1 a 2 anos	5	27,8
De 4 a 5 anos	10	55,6
De 6 a 8 anos	3	16,6
TOTAL	18	100,0