

## PESQUISA

### PRECEPTORIA COMO MODALIDADE DE ENSINO NA SAÚDE: ATUAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### PRECEPTORSHIP AS A TEACHING METHOD IN HEALTH EDUCATION:ROLE AND CHARACTERISTICS OF THE DENTAL PRECEPTOR IN PRIMARY HEALTH CARE

### PRECEPTORIA COMO MODALIDAD DE ENSEÑANZA EN LA SALUD: ACTUACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL PRECEPTOR CIRUJANO DENTISTA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Patrícia Flores Rocha<sup>1</sup>

Cristine Maria Warmling<sup>2</sup>

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo de caso de abordagem qualitativa propôs-se a compreender a atuação do preceptor, cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde, na formação em Odontologia, analisando características para a preceptoria. A pesquisa aconteceu em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de dados envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas com estudantes e preceptores (n=20), observação participante e análise documental. A preceptoria é uma modalidade de ensino na saúde reconhecida e

1 Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Preceptora do Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. UFRGS. E-mail: [pfrocha@sms.prefpoa.com.br](mailto:pfrocha@sms.prefpoa.com.br)

2 Doutora em Educação. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: [cristinewarmling@yahoo.com.br](mailto:cristinewarmling@yahoo.com.br)

3 Doutora em Educação. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua Ramiro Barcelos, 2492, 2o andar. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003. E-mail: [ramona.fernanda@ufrgs.br](mailto:ramona.fernanda@ufrgs.br)

presente na formação de cirurgiões-dentistas. O preceptor tem um papel fundamental na orientação, explicação, escuta e aproximação/inserção do estudante no processo de trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional, sendo uma referência para o estudante no serviço. Desafios foram apontados quanto ao processo de avaliação do estudante pelo preceptor no período do estágio e quanto à formação pedagógica dos cirurgiões-dentistas para o ensino na saúde. O fortalecimento da relação universidade-serviço-preceptor deve ser (re) construído continuamente pela aproximação/apoio permanente da universidade aos preceptores.

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

## ABSTRACT

This qualitative case study sought to understand the role of dental preceptors in dental training, specifically in primary health care, analyzing the characteristics required for preceptorship. The research took place in Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection involved the administration of semi-structured interviews with students and preceptors (n=20), participant observation, and document analysis. Preceptorship is a teaching method acknowledged in the health field and present in dental training. Preceptors play an essential role in guiding, explaining, listening, and approaching/inserting students in the interdisciplinary work process in a multiprofessional team and are a reference for students in the service. Challenges were identified with regard to the process of preceptor's evaluation of students during the internship period and with regard to the pedagogical training of dentists to provide health education. The strengthening of the university-service-preceptor relationship should be continuously (re) built with the permanent approach/support of university to preceptors.

**Keywords:** preceptorship; dental education; dental continuing education; primary health care; Unified Health System.

## RESUMEN

Este estudio de caso con abordaje cualitativo buscó comprender la actuación del preceptor, cirujano dentista de la Atención Primaria de Salud, en la formación en Odontología, analizando características para la preceptoría. La investigación ocurrió en Porto Alegre, estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se basó en entrevista semi-estructuradas con estudiantes y preceptores (n=20), observación participante y análisis documental. La preceptoría es una modalidad de enseñanza en salud reconocida y presente en la formación de cirujanos dentistas. El preceptor tiene un papel fundamental en la orientación, explicación, escucha y acercamiento/inserción del estudiante en el proceso de trabajo interdisciplinario en equipo multiprofesional, siendo una referencia para el estudiante en el servicio. Se señalaron desafíos respecto al proceso de evaluación del estudiante por el preceptor en el periodo de prácticas y respecto a la formación pedagógica de los cirujanos dentistas para la enseñanza en salud. El fortalecimiento de la relación universidad-servicio-preceptor debe ser (re)construido continuamente por el acercamiento/apoyo permanente de la universidad a los preceptores.

**Palabras clave:** preceptoria; educación en odontología; educación continua en odontología; atención primaria de la salud; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

Considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa a materialização de uma nova concepção sobre saúde, sendo constituído por princípios que apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde, os quais deixaram de ser restritos e centralizados e passaram a ser universalizados e norteados pela descentralização (BRASIL, 2000). Para avançar em sua consolidação, 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). Alia-se a isso a parceria estabelecida entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde que 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, a formação em saúde no Brasil caracterizou-se pela centralização na formação técnica e individualista, com dificuldade para criar e universalizar soluções adequadas à realidade social, priorizando práticas pedagógicas que pouco contribuíram para o desenvolvimento de uma sociedade de sujeitos sociais, construtores de sua própria história (ALMEIDA; ALVES; LEITE, 2010; MASETTO, 1998).

Nesse contexto, há mais de uma década, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde 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 (HADDAD et al., 2006) e apontaram a necessidade desses cursos incorporarem em seus projetos pedagógicos o arcabouço teórico do SUS e as vivências junto aos serviços públicos de saúde.

Do ponto de vista legal, o SUS precisa ser entendido como um interlocutor essencial das Instituições de Ensino Superior na formulação e implementação dos projetos pedagógicos de formação profissional, e não um mero campo de estágio ou de aprendizagem prática. As DCN assumem, assim, um papel estratégico no aperfeiçoamento do SUS (MORITA; KRIGER, 2004).

Na Odontologia, as DCN (BRASIL, 2002) estabeleceram a formação do cirurgião-dentista generalista, 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.

Buscando 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. A proposta prevê o envolvimento do ensino com a rede de serviços do SUS já nos primeiros semestres da formação, com comprometimento gradativo até os dois últimos semestres (9º e 10º), quando os estágios curriculares supervisionados aparecem como principal atividade formativa discente. Esses estágios acontecem junto aos serviços de saúde do SUS (atenção primária – 9º semestre, média e alta complexidade e gestão em saúde – 10º semestre) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014a).

Dentro dessa mudança de paradigma de formação, o estágio é considerado 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 superior regular. Além disso, deve ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da Instituição de Ensino Superior (IES) e por supervisor da parte concedente (BRASIL, 2008), ou seja, o preceptor.

Preceptores são profissionais vinculados aos serviços do SUS que recebem os estudantes de graduação (RODRIGUES, 2012) e que são responsáveis por acompanhar a orientação desses estudantes no seu período de estágio. Esse processo técnico/pedagógico é desenvolvido na perspectiva da interação permanente entre as realidades vivenciadas e a sua problematização, tendo como meta a conquista de competências profissionais para atuar em equipe (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014b).

Considerando que as redes de atenção e ensino em saúde bucal 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 da saúde (WARMLING et al., 2011).

Este estudo buscou compreender a atuação do preceptor cirurgião-dentista, trabalhador do SUS – Atenção Primária à Saúde (APS) – na formação em Odontologia, analisando as características para a preceptoria. Dentro desta temática é apresentada a perspectiva dos estudantes da graduação em Odontologia e dos cirurgiões-dentistas preceptores do estágio curricular na APS.

## METODOLOGIA

Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional – da Faculdade de Medicina da UFRGS, de abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso (YIN, 2010). Foi realizada no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e envolveu os serviços de APS – Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família –, locais de realização do estágio curricular do 9º semestre do curso de Odontologia da UFRGS.

Estudantes do último semestre da graduação em Odontologia (10º semestre) que já haviam concluído o estágio curricular nos serviços de APS e preceptores deste estágio, foram convidados a participar da pesquisa.

Em relação aos preceptores, foram utilizados como critérios de inclusão: ser preceptor cirurgião-dentista da APS, vinculado ao Estágio Curricular da Faculdade de Odontologia da UFRGS 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 envolveu as seguintes estratégias: entrevista com estudantes e preceptores, observação participante e análise de documentos (DCN para os cursos de Odontologia, Projeto Pedagógico do curso de Odontologia/UFRGS, Plano de Ensino do Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia/UFRGS e Lei no 11.788, que dispõe sobre os estágios).

As entrevistas seguiram um roteiro pré-testado (semiestruturadas) e foram realizadas de modo individual, gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra. 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.

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 amostragem foi intencional por saturação, ou seja, quando se entendeu que novas falas passaram a ter acréscimos pouco significativos, em vista dos objetivos propostos pela pesquisa, a coleta de dados foi encerrada (STRAUSS; CORBIN, 2008; TURATO, 2008).

Ao final, foram entrevistados 10 preceptores e 10 estudantes de graduação (n=20).

Os dados 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 da UFRGS (CAAE 19780213.0.0000.5347 – Parecer 427.171) e do Grupo Hospitalar Conceição – GHC (CAAE 19780213.0.0000.5347 – Parecer 457.703).

## PAPEL DO PRECEPTOR, CIRURGIÃO-DENTISTA TRABALHADOR DO SUS, NO ESTÁGIO NA APS: 'O ESTÁGIO É O REFLEXO DO PERFIL DO PRECEPTOR'

As DCN para os cursos da área da saúde modificaram os currículos e graduação possibilitaram aos estudantes, a vivência junto aos serviços de saúde do SUS, por meio dos estágios curriculares. A integração ensino-serviço, nesse contexto de mudanças na formação dos cirurgiões-dentistas no Brasil, foi entendida como ferramenta potencializadora das ações já desenvolvidas e os serviços constituíram-se cenários de aprendizagem com espaço para reflexão e planejamento de ações, 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 (FORTE et al., 2015; MORITA; HADDAD, 2008).

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).

Neste estudo, estudantes e cirurgiões-dentistas reforçaram a importância do preceptor para orientar, explicar, auxiliar e ouvir o estudante em seu período de estágio, inserindo-o no processo de trabalho da equipe de saúde e sendo sua referência no serviço.

O papel do preceptor, no ensino, para nossa formação, foi fundamental. Se tu conviver com um profissional bem capacitado, 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, 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 do preceptor é que ele tem de fazer essa articulação. Ele é o coração lá dentro. (Estudante 5)

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 superimportante para fazer esse 'link' com a equipe e para o estagiário também. O papel do preceptor é primordial na relação entre os espaços e os estagiários. (Preceptor 9)

Da mesma forma, Rodrigues (2012), ao estudar as competências para a preceptoria no curso de Enfermagem, mostrou que cabe ao preceptor preparar o ambiente de trabalho para receber o estudante de graduação durante seu período de estágio, articulando 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.

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

Além do consultório eu tinha contato com a Assistente Social, com a enfermeira, 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 no estágio. Acho que se o preceptor não tiver um bom relacionamento com a equipe, isso influencia, sim. (Estudante 4)

Duffy (2009) e Johns (2001) ao estudarem o papel do preceptor, reiteraram 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.

[...] 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)

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

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 percepção dos preceptores, faz parte do seu papel, inserir o estagiário no contexto da APS e do SUS, em atividades não restritas somente ao núcleo da Odontologia, mas sim, ampliadas para o campo da saúde.

[...] minha função é inserir eles [os alunos], mostrar como funciona o serviço público como um todo. Eu até digo para eles e para equipe que eles são estagiários de saúde pública e não estagiários da odontologia. A gente tenta inserir em 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 e até participem de tudo, para que se eles tiverem interesse em trabalhar em saúde pública saibam a realidade que vão encontrar. (Preceptor 6)

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. Há o reconhecimento da necessidade do olhar plural do objetivo das ciências da saúde, respeitando-se as bases disciplinares específicas na busca por soluções compartilhadas para o problema das pessoas e instituições (SAUPE et al., 2005). 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).

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 (BULGARELLI et al., 2014; TOASSI et al., 2013; TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

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 fundamentalmente no desenvolvimento do estágio curricular, tanto de forma positiva quanto negativa.

O preceptor funciona como uma espécie de modelo para os alunos que chegam ao serviço. (Estudante 4)

O preceptor 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. (Estudante 7)

Siegel (2004), da mesma forma, entende que o preceptor, em muitas situações, serve de modelo para o crescimento pessoal dos estudantes, podendo auxiliá-los em sua formação ética.

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 (BURKE, 1994).

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

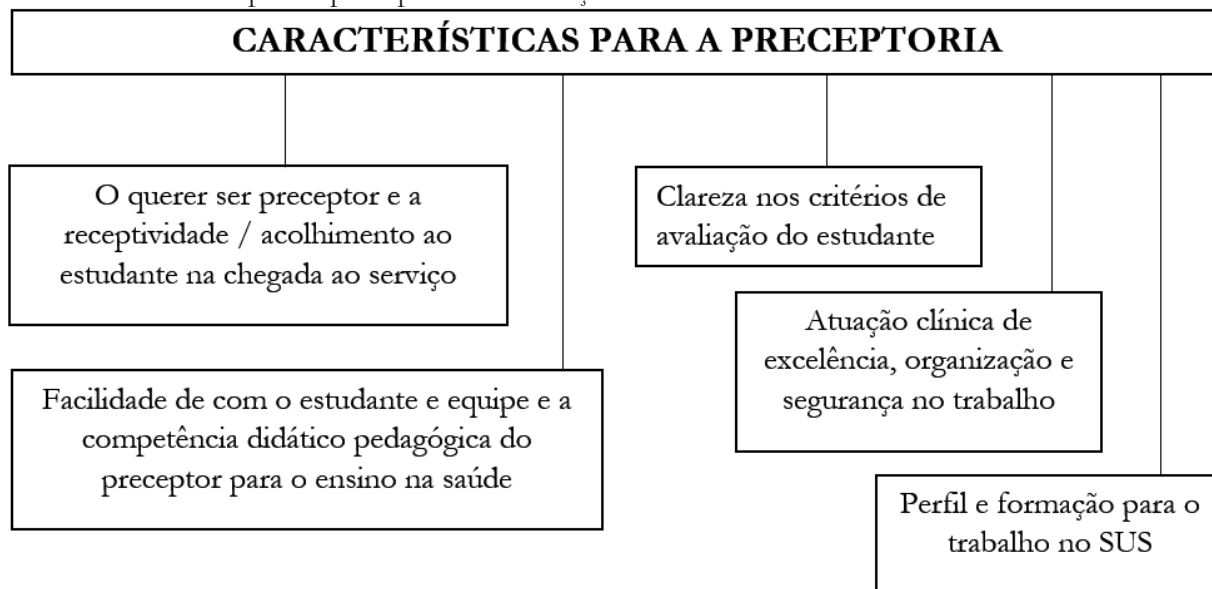
Os professores chegavam e olhavam exclusivamente a parte clínica, tipo ‘ah, tu tem que abrir mais o dente, limpar o ponto, bota mais resina até o ponto’. O foco era o procedimento, eu nunca tive nenhuma orientação quanto a outro quesito que não fosse o procedimento e lá no Estágio I, a gente teve sobre o procedimento também, mas sobre todo esse outro contexto, assim, de lidar com o paciente, a linguagem, isso acrescentou na minha formação [...] (Estudante 6).

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)

## CARACTERÍSTICAS PARA A PRECEPTORIA NA APS

A preceptoria, traduzida pela 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 nas Instituições de Ensino Superior (WERNECK et al., 2010).

Emergiram da fala dos estudantes e cirurgiões-dentistas cinco categorias consideradas fundamentais para a preceptoria na APS (Figura 1).

**Figura 1** – Características para a preceptoria na Atenção Primária à Saúde.

### O QUERER SER PRECEPTOR E A RECEPTIVIDADE/ACOLHIMENTO AO ESTUDANTE NA CHEGADA AO SERVIÇO

Estudantes e preceptores destacaram como uma característica fundamental para a preceptoria o fato de o profissional, em um primeiro momento, querer ser preceptor, mostrando disponibilidade e comprometendo-se a acompanhar o estudante de graduação durante seu estágio no serviço de saúde.

Boa vontade, disponibilidade, querer receber. [...] o preceptor tem que ficar do teu lado, disponível, te ajudar, te orientar, discutir casos [...] (Estudante 9)

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

Aliado a esse querer, a receptividade e o acolhimento do preceptor na chegada do estudante ao serviço foi entendido como determinante para a atuação do preceptor, o que irá se refletir na integração do estudante à equipe de saúde e ao bom andamento do estágio curricular.

No início eu fiquei meio nervosa pensando como seria [o estágio], mas a preceptora foi bem legal, me recebeu bem. Quando eu fui levar os papeis 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)

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)



## FACILIDADE DE COMUNICAÇÃO COM O ESTUDANTE E EQUIPE E A COMPETÊNCIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR PARA O ENSINO NA SAÚDE

Na medida em que o estágio vai se desenvolvendo, a competência didático-pedagógica do preceptor para o ensino na saúde, a empatia que ele possui com as pessoas com que convive no ambiente do trabalho, sua facilidade de comunicação com o estudante, orientando-o, ensinando-o, possibilitando trocas de conhecimentos, experiências, discutindo casos clínicos, esclarecendo dúvidas, sendo paciente e cuidadoso com seu processo de aprendizagem, foram características ressaltadas como necessárias à preceptoria.

[...] tem que ser uma pessoa de fácil comunicação, que quer conversar, quer ensinar, quer mostrar qual é a realidade do local, cada local vai ter uma realidade muito diferente da outra, porque também é uma coisa muito nova para o aluno [...] (Estudante 1)

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)

Estudos de Botti e Rego (2008) e de Mills, Francis e Boné (2005) também mostraram que a habilidade 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.

Tendo uma postura desse preceptor-educador, a flexibilidade na conduta com o estudante e no planejamento das atividades do estágio curricular, é um aspecto esperado no perfil desse preceptor.

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)

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. Os trabalhadores compreendem a integração ensino-serviço como ferramenta potencializadora das ações já desenvolvidas e a importância da construção de um cenário de aprendizagem que dê espaço à reflexão e ao planejamento de ações.

## CLAREZA NOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

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).

A avaliação, nesse contexto, 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) e as avaliações formais fazem parte, também, da preceptoria (ARMITAGE; BURNARD, 1991).

Ficou evidente, pelas falas dos estudantes, a variabilidade nos critérios estabelecidos para o processo de avaliação e na forma como essa avaliação era realizada entre os diferentes preceptores.

A questão da avaliação me chamou bastante a atenção porque muitos colegas tinham acesso e outros não. 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’. (Estudante 8)

A coparticipação do estudante nos momentos avaliativos e a clareza nos critérios de avaliação foram vistos como características positivas do preceptor, por promover as mudanças necessárias para o processo de aprendizagem dos estudantes.

A avaliação foi muito boa e eu participei das avaliações, sempre, junto com a preceptora. [...] 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)

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)

Os preceptores, por sua vez, nem sempre perceberam a avaliação dos estudantes no estágio como uma atividade fácil de ser realizada, relatando situações de constrangimento com o momento do ‘dar a nota’ e até de falta de preparado para avaliar.

Difícil. A avaliação é complicada. [...] 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. (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).

A avaliação realizada junto com o estudante, processualmente, ao longo do período do estágio, potencializa o aprendizado e o diálogo entre preceptor e estagiário.

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)

## ATUAÇÃO CLÍNICA DE EXCELÊNCIA, ORGANIZAÇÃO E SEGURANÇA NO TRABALHO

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 foram percebidas como fundamentais para a preceptoria.

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)

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

Uma das principais atribuições 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 (BOTTI; REGO, 2008).

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

Pela segurança que a preceptora me passava, eu também tive mais segurança de fazer as coisas, do conhecimento sobre o atendimento mesmo. (Estudante 4)

[...] 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)

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 como os horários. Chegar às 8h, a pontualidade, não deixar o paciente esperar. Se chegar um paciente, vamos atender [...] 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, tentar resolver o problema do paciente na hora e quando dá e se não dá, aí tenta com uma medicação, pede algum exame. Mas ser resolutivo e ser pontual, sempre falo para eles isso. (Preceptor 5)

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 esse ‘exemplo’ para sua vida profissional futura, após o término do estágio.

[...] 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. (Estudante 8)

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

[...] 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)

## PERFIL E FORMAÇÃO PARA O TRABALHO NO SUS

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

Quem não tem o perfil para o trabalho no SUS e na Atenção Primária não deve ser preceptor. (Preceptor 9)

Além do perfil para o trabalho no SUS, tanto estudantes quanto preceptores consideraram importante a formação específica do preceptor para atuar na área da Saúde Pública/Saúde da Família/Atenção Primária.

O principal é conhecimento, conhecimento sobre o SUS mesmo e ele [o preceptor] tem que gostar, porque se for uma pessoa que está trabalhando há muito tempo e não acredita que o SUS vai resolver o problema, que 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 [...] (Estudante 7)

Acho que em primeiro lugar tem que ter o conhecimento da saúde coletiva [...]. 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)

Por outro lado, a formação na Pós-graduação *stricto sensu* – Mestrado e Doutorado – para a preceptoria não foi entendida como 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.

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 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. (Preceptor 8)

Para os cirurgiões-dentistas, um dos desafios para a preceptoria referiu-se a 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, refletiria na qualificação do estágio curricular e da formação do cirurgião-dentista.

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)

Rodrigues (2012) 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.

Entendendo o preceptor como um educador, há 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 (FAJARDO; CECCIM, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou a preceptoria do estágio curricular da graduação como uma modalidade de ensino na saúde reconhecida e presente na formação de cirurgiões-dentistas, que valoriza os saberes constituídos no cotidiano do espaço de atuação da Atenção Primária.

O cirurgião-dentista preceptor do estágio curricular em Odontologia tem um papel fundamental na orientação, explicação, escuta e aproximação/inserção do estudante no processo de trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional. Constitui-se a referência do estudante de graduação no serviço de saúde, influenciando fundamentalmente no desenvolvimento do estágio, tanto de forma positiva quanto negativa. As características consideradas fundamentais para a preceptoria referiram-se ao querer ser preceptor e

a receptividade/acolhimento ao estudante na chegada ao serviço; a facilidade de comunicação com o estudante e equipe e a competência didático pedagógica do preceptor para o ensino na saúde; a clareza nos critérios de avaliação do estudante; a atuação clínica de excelência, organização e segurança no trabalho do preceptor e o perfil e formação do preceptor para o trabalho no SUS.

Desafios para a preceptora foram apontados quanto ao processo de avaliação do estudante de graduação no período do estágio e quanto à formação pedagógica dos cirurgiões-dentistas para o ensino na saúde. A temática de estudo não se esgota com a análise aqui apresentada. Sugere-se a realização de outros estudos que possam acompanhar ao longo do tempo, o protagonismo do preceptor no ensino na saúde. O fortalecimento da relação universidade-serviço-preceptor deve ser (re) construído continuamente pela aproximação/apoio permanente da universidade aos preceptores.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição que aceitaram participar deste estudo, contribuindo para a construção do conhecimento sobre o tema da preceptoria e ao professor do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da UFRGS – Dr. Roger dos Santos Rosa – pelas valorosas sugestões sobre a organização dos resultados desta pesquisa.

## 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.

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.

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. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: 2000.

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. **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/111788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

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.

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.

FORTE, F. D. S. et al. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.19, Supl. 1, p.831-843, 2015.

GIL, A. C. Como avaliar a aprendizagem dos alunos. In: \_\_\_\_\_. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 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.

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. **Rev. 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 movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 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.
- 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.147-160.
- PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- 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.
- 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. pediatri.**, New York, v. 4, no. 1, p. 2-3, 2004.
- 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, 2014a. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

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

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

VEIGA, I. P. A. Ensinar: uma atividade complexa e laboriosa. In: \_\_\_\_ (Org.). **Lições de didática**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento 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: Papirus, 2009.

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, p. 221-231, 2010.