

A construção de competências profissionais no curso de odontologia: ampliando o debate

Graciela Soares Fonsêca¹, Simone Rennó Junqueira² e Maria Ercilia de Araujo²

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil. ²Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mails: graciela.fonseca@uffs.edu.br, srj@usp.br, mercilia@usp.br

Resumo: Este texto se propõe a ampliar o debate relacionado à construção de competências na formação em odontologia no cenário brasileiro. O trabalho seguiu uma abordagem metodológica descritivo-exploratória do tipo qualitativa e buscou relacionar, a partir das competências estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, a vivência de 21 estudantes de graduação em odontologia que participaram de estratégias pedagógicas de experientiação da realidade do trabalho em saúde com a possível aquisição das referidas competências, na perspectiva teórica de Le Boterf. Não se pode dizer que as experiências proporcionadas por estas estratégias foram responsáveis pela aquisição das competências profissionais desejadas de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, entretanto, percebeu-se que essas oportunidades podem favorecer a formação de um profissional 'competente'.

Palavras chave: competência, formação, Odontologia.

Title: Building professional competencies in dentistry: broadening the debate

Abstract: This text, a qualitative approach, has the purpose to broaden the debate related to the construction of competencies in dentistry training in the Brazilian scenario. A descriptive-exploratory methodological who relate, from the competencies established by the National Curricular Guidelines, the experience of 21 undergraduate students in dentistry who participated in pedagogical strategies of experiencing the reality of health work with the possible acquisition of these competencies, from Le Boterf's theoretical perspective. It can not be said that the experiences provided by these strategies were responsible for acquiring the desired professional competencies of health care, decision making, communication, leadership, administration and management and lifelong education, however, these opportunities contributed for the training of a 'competent' professional.

Keywords: competency, training, Dentistry.

Introdução

O conceito de competência vem sendo utilizado por várias disciplinas, em abordagens diversificadas, tornando seu entendimento difícil e não consensual. A polissemia deste termo encontra-se relacionada com o

emprego da palavra em contextos muito diferentes e com o fato de as concepções que estão subjacentes às diversas abordagens ligarem-se à paradigmas distintos (Aretio, Cordella e Blanco, 2009; Pires, 2002; Rua, 2009).

Na área educacional, competência é entendida como a capacidade para usar conhecimentos, valores, atitudes e destrezas, em conjunto com as habilidades pessoais, sociais e metodológicas no sentido de resolver problemas, tanto durante a formação – nos cenários de aprendizagem – quanto na vida profissional, pessoal e social (Cotta, Mendonça e Costa, 2011). Em outras palavras, formar por competência é preparar o indivíduo não só para o trabalho, mas, antes disso, para a vida (Medina, 2009).

Em nível universitário, a formação por competências reveste-se de grande relevância, uma vez que facilita a aproximação dos conteúdos trabalhados com as demandas da sociedade, estimulando o desenvolvimento de habilidades psicossociais, cognitivas e não cognitivas. Em consonância, a formação, assim conformada, possibilita a integração de saberes adquiridos, essenciais para resolução de problemas nos vários cenários de atuação profissional (Aretio et al., 2009).

Este texto se propõe a ampliar o debate relacionado à construção de competências na formação em odontologia no cenário brasileiro e, a partir das competências expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em odontologia - estabelecidas desde 2002 pelo Conselho Nacional de Educação, relacionar relatos de estudantes com a possível aquisição das referidas competências, na perspectiva teórica de Le Boterf (2003).

Fundamentação teórica

Conceitos de competência

O trabalho de Pires (2002) apresenta uma reflexão sistematizada sobre o conceito de competência, em contextos diferentes e em distintas disciplinas como linguística, psicologia, ergonomia, ciências da educação, sociologia do trabalho e gestão de recursos humanos.

No geral, mesmo com abordagens tão diversificadas, existe uma tendência para compreender o conceito de competência como uma construção que se reverte de significados constituídos social e culturalmente. No que concerne à compreensão da utilização desse conceito na esfera da formação em saúde, os contributos da psicologia, das ciências da educação e da sociologia do trabalho se mostram pertinentes (Rua, 2009).

Ao longo do século XX, a psicologia da aprendizagem e do desenvolvimento humano foi se delineando com base em distintas correntes de pensamento, com destaque para as correntes behaviorista, cognitiva e construtivista e a corrente humanista que, de maneira indireta, influenciaram a concepção de competência (Pires, 2002).

A corrente behaviorista influenciou o entendimento de competência como atrelada ao desempenho, ou seja, competência seria o resultado de uma soma de comportamentos fragmentados e atomizados com valorização do resultado final – produto objetivado (Pires, 2002).

Com os trabalhos de Piaget sobre o desenvolvimento cognitivo, associa-se uma compreensão de competência pautada na mobilização de instrumentos cognitivos. O desenvolvimento de competências não é percebido como um somatório de conhecimentos ou condutas. O conhecimento é entendido como uma construção ativa do sujeito que articula sua experiência com conhecimentos adquiridos, sendo a aprendizagem uma reorganização e transformação das representações criadas previamente. Já Vigotsky direcionou a ênfase do desenvolvimento da aprendizagem e das competências para os aspectos sociais, valorizando-os em relação a questões individuais, dando origem ao construtivismo social (Pires, 2002).

Ainda sob a ótica da psicologia, a corrente humanista, nutrida especialmente pelos trabalhos de Maslow e de Rogers, valoriza a dimensão subjetiva da atividade humana, defendendo que cada pessoa experiencia e constrói perspectivas a partir de interpretações pessoais (Pires, 2002).

Ao sujeito é atribuído papel de destaque na elaboração e criação do conhecimento. Esse conhecimento é derivado da experiência entendida como um conjunto de realidades vividas pelo estudante, dotadas de significados reais para ele, impulsionando mudanças e crescimento. Dessa forma, a educação busca uma aprendizagem balizada por conceitos e experiências, levando sempre em consideração o processo de aprendizagem individual (Mizukami, 1986).

Levando a discussão para a esfera das ciências da educação, Perrenoud define competência como a faculdade de mobilizar uma gama de recursos cognitivos como saberes, capacidades, informações no sentido de solucionar situações (Perrenoud, 1999). De modo similar, a competência seria um conjunto de conhecimentos, capacidades, comportamentos, intenções, motivos e atitudes que se manifesta no nível de desempenho adequado à situação (Alarcão, 2000).

A perspectiva da sociologia do trabalho traz importantes contribuições para a abordagem das competências que foram evoluindo do debate sobre as qualificações profissionais, para o debate sobre as competências profissionais. Na década de setenta, a sociologia centrou-se no estudo dos postos de trabalho e nas tarefas e, a partir dos anos oitenta, com a evolução das formas de produção industrial, a sociologia passou a discutir os conhecimentos utilizados no trabalho e as competências dos trabalhadores (Pires, 2002).

Essa mudança decorre da evolução social, do desenvolvimento tecnológico, do aumento da complexidade dos contextos de trabalho, da gestão de recursos humanos, entre outros fatores (Rua, 2009).

Evidencia-se, portanto, o caráter dinâmico e complexo do termo, valorizando os atributos do sujeito, articulando-os com o contexto específico onde se situa. Por esse enquadramento, compreende-se que a competência se constitui em um processo que pressupõe a capacidade de agir de um indivíduo em um contexto determinado, por meio de uma integração dinâmica de saberes que não pode ser desligada da motivação e da intencionalidade do sujeito porque a competência sempre estará imbricada com a situação significativa que o sujeito constrói (Pires, 2002).

Le Boterf e as competências profissionais

“O desenvolvimento de competências profissionais não é uma aquisição intrínseca do sujeito, nem uma entidade estática” (Rua, 2009, p. 59). O desenvolvimento das competências ocorre no decurso da experiência profissional, na relação com o outro, no manejo das imprevisibilidades e complexidades de cada situação.

Le Boterf (2003) acredita que, para administrar uma situação profissional complexa, deve-se: saber agir com pertinência, saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional; saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos; saber transpor; saber aprender e aprender a aprender e saber envolver-se.

O ‘saber agir’ – que não é o mesmo que o ‘saber fazer’ – refere-se a ir além do prescrito, ou seja, saber tomar iniciativas e decisões, arbitrar, negociar, escolher, assumir riscos, reagir e inovar diante de situações imprevistas e das contingências. Na verdade, ‘saber agir’ é ‘saber o que fazer’ em situações desconhecidas em que o resultado não é elaborado de antemão, ou seja, o caminho não é predefinido, mas o profissional sabe direcionar suas ações e desenvolver atos pertinentes, atos dotados de sentido, com vistas a solucionar os problemas. ‘Saber agir com pertinência’ embute a lógica de ‘saber julgar’, escolher diante das adversidades profissionais que também remete à ideia do ‘saber o que fazer’. O autor frisa que, por vezes, ‘saber agir’ pode ser ‘não agir’ ou ‘saber reagir’ já que uma boa reação pode ser a ‘não-intervenção’ (Le Boterf, 2003).

O ‘agir com competência’ do profissional de saúde, incluído aqui o cirurgião-dentista, é entendido de forma coerente com as práticas e conceitos de saúde doença de cada época e cultura, variando da valorização dos aspectos técnicos de produção de procedimentos até a atual valorização – ainda tímida e pontual – dos aspectos relacionais e de produção do cuidado.

Com relação à segunda competência – saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional – Le Boterf (2003) demonstra que o bom profissional não é o que possui conhecimentos e habilidades, mas, sim o que consegue mobilizá-los em um contexto profissional. Competência é sempre ‘competência para’, ou seja, sem o ato a competência não existe, a competência só pode ser entendida como competência em situação.

O profissionalismo se desenvolve em uma prática de trabalho. A competência emerge na junção de um saber e de um contexto. A mobilização das competências deve exercer-se sob dupla imposição: a imposição objetiva, externa, do contexto, e a imposição subjetiva que o sujeito atribui para si. Com efeito, é em função da percepção que o sujeito tem das imposições existentes que julgará se pode ou não ativar a operacionalização do que sabe (Le Boterf, 2003, p. 49).

É essencial que o profissional saiba selecionar os elementos necessários no seu conjunto de saberes, bem como organizá-los e empregá-los para executar uma atividade profissional de modo coerente. A competência não pode ser reduzida à soma de saberes parciais, ela deve ser compreendida como a capacidade de integrar saberes diversos e heterogêneos para

finalizá-los na realização de atividades, o que quer dizer que é preciso 'saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos' (Le Boterf, 2003).

Além disso, o profissional competente necessita 'saber transpor'. Em outras palavras, ele não pode limitar-se a execução de tarefas únicas e repetitivas, mas deve saber adaptar essas tarefas aos distintos contextos de trabalho. "Uma competência profissional é um roteiro que serve para agir em uma família de contextos e que receberá ajustes cada vez que for solicitada" (Le Boterf, 2003, p. 70).

É indispensável, ainda, 'saber aprender e saber aprender a aprender'. Nas palavras de Le Boterf (2003, p. 77):

O profissional sabe tirar as lições da experiência. Ele sabe transformar sua ação em experiência e não se contenta em fazer e agir. Faz de sua prática profissional uma oportunidade de criação de saber. Sabe administrar seu tempo não somente em função de imposições a serem respeitadas, mas, também para fazer dele um tempo de aprendizagem e auto-realização. O profissionalismo é um produto da história do profissional e de seu percurso biográfico, quer trate-se de sua vida pessoal, social ou profissional.

Por fim, Le Boterf (2003) afirma que todas as características colocadas até aqui supõem 'envolvimento' do profissional, ou seja, é necessário saber 'evoluir-se'. "É preciso 'querer agir' para poder e saber agir. Há envolvimento tanto da subjetividade, quanto da objetividade" (Le Boterf, 2003, p. 80).

O Quadro 1 sintetiza as principais características de um profissional segundo as concepções de Le Boterf (2003).

Reportando o exposto para o âmbito da odontologia, indaga-se a respeito dos limites do sistema de formação vigente para o desenvolvimento das competências requeridas para a prática profissional. Se as competências são derivadas da articulação de domínios diferentes, numa perspectiva integrativa e de recomposição, o desafio é superar um modelo de formação herdado da concepção taylorista e fordista, em que o sujeito é considerado um operador com competência apenas para executar ações a ele prescritas para um modelo pautado na perspectiva da economia do saber, em que o sujeito é considerado um ator, indo além do prescrito, sabendo agir e tomando iniciativas coerentes.

O processo de construção de competências não se finaliza e está em permanente recomposição, além de ser complexo e de difícil avaliação, principalmente se esta se pautar sob os preceitos quantitativos. Há uma necessidade estrita de que esse processo seja entendido como uma dinâmica global e não dissociativa.

Deve-se reconhecer que existe uma relação de complementaridade e de recomposição entre as aprendizagens oriundas da formação institucionalizada e as aprendizagens que ocorrem em função da experiência, na dinâmica de construção de competências (Pires, 2002).

Portanto, questiona-se até que ponto a formação oferecida em um curso de graduação em odontologia contribui para o processo de construção de

competências profissionais, na perspectiva teórica de Le Boterf. Este estudo buscou relacionar, a partir das competências estabelecidas pelas DCN, a vivência de estudantes que participaram de estratégias pedagógicas de experiência da realidade do trabalho em saúde com a possível aquisição das referidas competências.

O profissional: aquele que sabe administrar uma situação profissional complexa	
Saber agir e reagir com pertinência	<ul style="list-style-type: none"> - Saber o que fazer; - Saber além do prescrito; - Saber escolher na urgência; - Saber negociar, arbitrar, decidir; - Saber encadear ações de acordo com a finalidade.
Saber combinar recursos e mobilizá-los em um o contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Saber construir competências a partir de recursos; - Saber tirar partido não somente de seus recursos incorporados (saberes, saber-fazer, qualidades), mas também dos recursos do seu meio;
Saber transpor	<ul style="list-style-type: none"> - Saber memorizar múltiplas situações e soluções-tipos; - Saber distanciar-se, 'funcionar em dupla direção'; - Saber utilizar seus metacconhecimentos para modelizar; - Saber determinar e interpretar indicadores de contexto; - Saber criar as condições de transponibilidade com auxílio de esquemas transferíveis;
Saber aprender e aprender a aprender	<ul style="list-style-type: none"> - Saber tirar as lições da experiência; saber transformar sua ação em experiência; - Saber descrever como se aprende; - Saber agir em circuito duplo de aprendizagem.
Saber envolver-se	<ul style="list-style-type: none"> - Saber envolver sua subjetividade; - Saber assumir riscos; - Saber empreender; - Ética profissional.

Quadro 1.- Principais características de um profissional. Adaptado de Le Boterf (2003).

Metodologia

O trabalho seguiu uma abordagem metodológica descritivo-exploratória do tipo qualitativa. Os dados foram coletados por intermédio de três grupos focais realizados com 21 estudantes de graduação em odontologia, matriculados em períodos variados, de uma Instituição de Educação Superior (IES) pública do estado de São Paulo, Brasil, entre os meses de outubro a dezembro de 2015. Os grupos focais tiveram duração média de 40 minutos.

A IES, cenário do estudo, oferta o curso de graduação em odontologia em duas habilitações: integral e noturno, com entrada anual de, respectivamente, 83 e 50 estudantes. A IES vem promovendo – sob

influência das DCN para os cursos de graduação em odontologia e de políticas indutoras dos Ministérios da Saúde e da Educação como o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – mudanças curriculares no sentido de proporcionar maior contato dos estudantes com a realidade. No entanto, não existe uma estratégia curricular obrigatória e longitudinal que favoreça essa inserção, sendo a experiência da realidade do trabalho em saúde garantida pelas disciplinas oferecidas pelo Departamento de Odontologia Social e por atividades de extensão pontuais promovidas pelos diversos departamentos.

Considerou-se, como critério de inclusão dos participantes no estudo, o envolvimento deles, durante a graduação, com atividades de inserção na realidade do trabalho em saúde. A definição do número de participantes em cada grupo focal ocorreu em função do aceite de participação, sendo que o universo total de estudantes foi convidado à contribuir com o estudo via e-mail enviado pela secretaria de graduação da IES.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da referida Instituição.

A discussão nos grupos focais, gravada para posterior transcrição, abrangeu temas diversos sendo que, para esse trabalho, foram considerados os aspectos relacionados à aquisição de competências durante a graduação, analisados pela hermenêutica-dialética (Gadamer, 1998; Habermas, 1987).

Resultados e discussão

No cerne da formação do cirurgião-dentista, existe uma definição clara, contida nas DCN, de quais são as competências desejáveis para o futuro profissional. O Artigo 4º lista essas competências que devem ser construídas durante seu processo de formação. A seguir, descreve-se e comenta-se cada uma dessas competências, buscando relações com a perspectiva teórica de Le Boterf (2003) e a experiência formativa dos estudantes.

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

Percebe-se que a 'atenção à saúde' engloba uma série de outras competências, sendo, portanto difícil de ser alcançada e mensurada. Há que se sensibilizar o profissional para atuar além da técnica, enxergando o

sujeito e suas necessidades – de uma forma articulada ao seu contexto social – como o centro da produção do cuidado, com a incorporação das tecnologias leves no processo terapêutico. É aqui que se encontra toda a complexidade do raciocínio clínico e da responsabilização profissional para o estabelecimento do vínculo com o sujeito. Espera-se ainda com essa competência, o raciocínio epidemiológico e político para a proposição coerente de ações resolutivas para a diminuição de problemas relacionados à saúde bucal da população.

A competência ‘atenção à saúde’ é entendida como uma das mais complexas, uma vez que é responsável por preparar o aluno para o trabalho em saúde, o que implica a construção de uma série de competências em conjunto. Foi notória a importância dada à competência técnica, sobretudo durante a condução do grupo focal 02, em que os alunos atribuíram a importância das atividades extramurais à possibilidade de atuação técnica ou à chance de ter um maior contato com ela, em termos de diversidade e quantidade.

“[...] É, alguns projetos sociais [...]. Eu achei legal, principalmente, a parte prática, assim, de você atender o paciente. Lá, você tem condições mais simples, que você tem que se virar pra atender. [...]” (Grupo focal – 02).

“[...] Então, por exemplo, no Construindo Sorrisos, às vezes, eu atendia crianças e eu não tinha ainda, sabe? E isso foi legal! E eu também auxiliiei, uma época, em consultório e isso foi bastante legal porque na época eu não tinha endo e aí eu vi coisas de endo e aí depois que eu aprendi a endo mesmo, eu já conseguia ter noção melhor do que ficar tão perdida na clínica e isso foi legal” (Grupo focal – 02).

“[...] Então, além disso, em clínica também. Não que eu estagiei, eu tenho auxiliado alguns procedimentos pelo meu namorado ser dentista. Isso também acaba refletindo na minha prática clínica aqui na Faculdade. É bom aprender uma coisa nova ou, o professor tá dando uma aula teórica e você começa a relacionar: ‘ah, por isso que ele começou o procedimento assim’ e eu estava ansiosa pra que começasse dessa forma, né? Então, acho que acaba refletindo e, assim, é cômodo sim a gente ficar somente aqui na graduação, seria cômodo mas, eu conseguir relacionar isso foi muito vantajoso pra mim, pra minha formação [...]” (Grupo focal – 02).

Esse imaginário é coerente com a organização do curso de odontologia, que se estrutura na ‘odontotécnica’ inerente à odontologia ‘in vitro’ (Fonsêca, 2015). Outros estudos evidenciam o quanto a oportunidade de conhecer e aperfeiçoar as habilidades técnicas, em conjunto com outros profissionais experientes e em local externo à IES, marca a formação dos graduandos em odontologia (Mascarenhas et al., 2007; Santa-Rosa, Vargas e Ferreira, 2007; Thiene Leme, Pereira, de Castro Meneghim e Mialhe, 2015).

Admite-se que o adestramento manual pelo treinamento em serviço das técnicas aprendidas na Faculdade não deve ser o principal objetivo de atividades extramurais, mas a possibilidade de realizá-las em um ambiente

que não seja o da odontologia 'in vitro' também auxilia na formação do futuro profissional (Thiene Leme et al., 2015).

De modo diferente, os estudantes que compuseram o grupo focal 01, levantaram a pertinência de 'aprender a ouvir' – propiciado pelas ações desenvolvidas fora dos muros das IES – sinalizando a compreensão de 'atenção à saúde' ampliada.

"[...] mas, acho que por a gente ter essa visão de fora da Faculdade, a gente acaba se abrindo um pouco mais para o paciente, eles têm essa..., eles sentem mais à vontade de se abrir pra gente e foi muito engraçado, aí quando a gente foi se despedir dele, né, foi encaminhar ele e tudo mais, nossa, ele quase chorou. Ele ficou muito emocionando e ele falou: 'nossa, obrigada, por me ouvir!'. Aí eu falei: 'não, mas a gente tá aqui pra te ouvir!'" (Grupo focal – 01).

"E eu acho que esses estágios extracurriculares que a gente faz vem de encontro a essa busca de um atendimento mais humano, de um atendimento melhor, tem que saber ouvir porque, realmente, em algumas disciplinas não tem como" (Grupo focal – 01).

"As duas aulas que a gente teve de propedêutica, eu gostei muito porque é você e o paciente. Não tem o professor. Você não tem que dá um diagnóstico, né, a gente só tava fazendo uma triagem pra cirurgia. Então, foi uma clínica em que você tem bastante oportunidade de conversar com o paciente e foi nessas duas clínicas, que a gente teve os pacientes, eles super agradeceram. Até, ontem a última senhorinha falou: 'nossa, é engraçado, quando a gente é bem tratado, a gente até estranha, vocês são tão educados'. E eu falei: 'não, mas eu estou aqui pra te ouvir, né?' E outro senhor também, em outra semana, eu fiquei toda emocionada, assim, com o jeito que ele falou porque ele: 'nossa, mas vocês me ouvem, obrigada por me ouvir', não sei o quê e eu: 'não, mas, eu estou aqui pra te ouvir, pode falar'. Foi uma clínica que eu gostei muito, que eu gostei bastante. Não fica aquela coisa de, vai vai, libera o paciente, qual o diagnóstico dele, qual vai ser o tratamento dele. Como ele já vem com alguma queixa de dor, cê já sabe mais ou menos que dente vai ter que extrair, cê tira radiografia, cê tem oportunidade de conversar com ele. É muito legal!" (Grupo focal – 01).

O último fragmento traz muitos elementos para a discussão, dos quais se destaca o impacto causado no aluno a partir do contato com o paciente em sua integralidade, sendo que a possibilidade de ouvi-lo livremente, sem objetivos tão rígidos definidos *a priori*, gera satisfação e motivação para cuidar dos sujeitos de uma forma diferente daquela que é praticada nas clínicas da Faculdade.

No trabalho de Santa-Rosa et al. (2007), o exercício do diálogo e da escuta foi, na visão dos estudantes, um dos maiores ganhos da experiência nos serviços de saúde já que essa oportunidade não é comum nas atividades intramuros.

Chama atenção o trecho: "Não tem o professor", após a afirmação de que gostou muito da atividade. Evidencia-se o quanto a presença do

professor pode ser inibitória ou coercitiva, ao invés de facilitar o processo de aprendizagem.

Ao sentir-se autônomo e responsável pelo paciente, sem a presença do professor, os estudantes parecem descortinar a realidade vivida em períodos anteriores da graduação (Santa-Rosa et al., 2007), em que os docentes, muitas vezes, assumem uma postura autoritária e soberba de repassador de conhecimentos aos que nada sabem.

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

A dinamicidade, imprevisibilidade e complexidade dos atos em saúde requerem um modelo de competência compatível com o proposto por Le Boterf (2003). O profissional cirurgião-dentista deve ser capaz de mobilizar seus conhecimentos e transpô-los à realidade em que se encontra, agindo com pertinência diante do novo e do imprevisto.

Segundo as DCN, a competência 'tomar decisões' visa preparar o profissional para "avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas" (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2). Nesse quesito, as falas dos estudantes descortinam o quanto a imprevisibilidade, dinamicidade e complexidade da realidade são capazes de auxiliá-los no desenvolvimento dessa competência. A experientiação da realidade induz à 'saber agir', à ir além do prescrito, tomar decisões, arriscar, negociar, inovar em situações não vividas anteriormente, ou seja, que não tenham seu resultado conhecido. Para tomar decisões coerentes, é necessário 'saber mobilizar' saberes e conhecimentos em um contexto profissional, o que quer dizer que é preciso saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos (Le Boterf, 2003).

Ao se analisar o desenvolvimento de competências na odontologia por essa vertente, percebe-se que o profissional mobiliza – ou deve mobilizar – seus recursos individuais (cognitivos, relacionais, atitudinais e técnicos), bem como os recursos do meio (interação com os outros, utilização de normas e regras, recursos materiais), de modo a selecioná-los, integrá-los e combiná-los com a finalidade de administrar a complexidade das situações que surgem nos contextos de trabalho.

"Tem uma coisa também que eu acho que traz muito, extramuros, estágio, essas coisas, que a gente aprende muito teórico só que, às vezes, a gente foi em um Projeto Social, né, e quebrou a autoclave. Quê que a gente faz? Então, nisso, a gente aprende muito a lidar. Na teoria é assim, mas..., improvisa, faz o que dá, aprende a lidar, faz de outro jeito. Isso a gente só vai ter na prática. Então, eu acho que isso é muito importante, extramuros, tudo que a gente faz, assim, fora da Faculdade, da gente aprender esse jogo e a lidar lá na hora porque na hora que a gente sair daqui vai ser assim, não vai ser assim com o

professor: 'ah, peraí, deu errado, eu conserto'. Se quebrar, chama o técnico que conserta ou pega do outro. Não vai ser assim. Eu acho que isso, na vida profissional, é o que mais a gente vai enfrentar, assim, essa tomada de decisão no dia-a-dia, na hora, aconteceu isso mas, na teoria, e agora o que eu faço? Vai ter que improvisar. E só assim mesmo, lidando, indo, fazendo que a gente vai saber mesmo" (Grupo focal – 01).

"Eu acho que é mais [...] de complementar, de você se sentir mais seguro pra poder resolver mais problemas que poderia não encontrar no decorrer da Faculdade" (Grupo focal – 02).

"E, às vezes, na clínica até, já aconteceu comigo de, quando a gente tem um problema, o professor pega e faz pra você, cê vê de longe, assim, mas, não sei, eu não me lembro como foi a resolução dos casos-problemas que eu tive, assim, porque, de trabalho mesmo, acho que foi na dentística II, o professor fez pra mim, pegou e fez, assim. Não sei mais como é que faz. Vou ter que tentar tudo de novo porque o professor pega e faz, então, nem isso, nem pra eu poder me virar eu não podia. O professor sentou, simplesmente, e fez" (Grupo focal – 01).

Diferente do contexto da Faculdade – onde o professor assume as dificuldades – no mundo real, é o aluno que busca a resolução dos problemas, ocupando o centro do processo de aprendizagem. "A busca da dificuldade é uma ocasião para aprender: ela pode até garantir um 'lucro a partir da situação', que diminuirá a permutabilidade e que será negociável" (Le Boterf, 2003, p. 52).

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

Apesar de pouco explicitado nas DCN, acredita-se que a comunicação seja imprescindível para desenvolver processos terapêuticos que façam sentido para o sujeito e que sejam resolutivos, uma vez que o diálogo estabelecido entre os profissionais e os pacientes são definidores das condutas.

A comunicação é também uma das competências mais desejadas para o trabalho colaborativo, portanto, na perspectiva do desenvolvimento de trabalho em equipe, seja ela de saúde bucal ou multiprofissional, é o diálogo que permeia as ações.

A competência 'comunicação' aparece, nos discursos, muito atrelada ao 'saber ouvir' – já considerado na esfera da competência 'atenção à saúde' – e à desmistificação da comunicação com o paciente na clínica.

"[...] Foi importante pra mim o processo de humanização, de eu conseguir falar melhor com as pessoas, visitar as clínicas, isso foi muito importante pra mim" (Grupo focal – 01).

“Eu aprendi a falar melhor” (Grupo focal – 01).

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

Um dos estudantes revelou a influencia das atividades extramuros para o desenvolvimento da competência ‘liderança’.

“[...] tudo foi uma experiência que mudou o meu comportamento. Eu comecei a ver situações de uma outra maneira. Meu espírito de liderança melhorou. E, até a odontologia ela mudou” (Grupo focal – 01).

As DCN concebem o desenvolvimento da liderança como fundamental para o desenvolvimento do trabalho em equipe, requerendo compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para tomada de decisões coerentes com as demandas da comunidade (Câmara de Educação Brasil, 2002).

A liderança, de algum modo, se sobrepõe a próxima competência: administração e gerenciamento já que parte das suas características podem ser inclusas como sendo de gerenciamento (Gardner, 1990).

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

Essa competência representa um grande nó crítico no processo de formação do cirurgião-dentista. O distanciamento da maioria das escolas em relação ao contexto do trabalho em saúde impede a apropriação do que vem a ser, de fato, a gestão dos serviços de saúde. Além disso, quando essa abordagem acontece nas IES, quase restritamente, ela está voltada para o contexto privado, gerando um descompasso com a realidade dos serviços de saúde e uma lacuna na formação do cirurgião-dentista.

Com relação à ‘administração e gerenciamento’, revela-se as dificuldades das IES no sentido de trabalhar essas competências, principalmente, quando se pensa na esfera pública.

“É...eu fiz um pequeno tempo de estágio no PET-vigilância que é bem legal, no centro de controle de doenças. Então, tem toda aquela visão estratégica do estado, né, se surgir uma doença meio rara, uma doença que tá dando uma epidemia, uma pessoa que foi viajar pra aquele país, voltou, tem que ficar monitorando, tem a visão estratégica e tinha algumas aulas de SUS [Sistema Único de Saúde] lá com um professor que é da área da administração, uma visão um pouco diferente e que eu acho que é legal também” (Grupo focal – 02).

“E outra porque a gente trabalhou com gestão que é uma coisa que, mesmo aqui na Faculdade, a gente tem muito pouco e, quando tem, é

voltada à gestão de um consultório ou...não à uma gestão pública, uma Unidade, assim...E aí foi, foi muito legal. E aí levou depois pra congresso e a gente apresentou em alguns congressos esse trabalho. Mas, foi uma experiência muito rica pra mim. Eu acabei ficando, depois, dentro das sociais e não saí mais, [risos] não fui embora, e não pretendo sair” (Grupo focal – 01).

Ceccim e Feuerwerker (2004) frisaram a imprescindibilidade de integrar a gestão nos processos de ensino em cenários reais de práticas, o que permite “que o cotidiano de relações da organização da gestão setorial e a estruturação do cuidado à saúde se incorporem ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da saúde, mas formando para o Sistema Único de Saúde” (Ceccim e Feuerwerker, 2004, p. 43).

O SUS é o sistema de saúde brasileiro, que oferece acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive saúde bucal.

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter 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 (Câmara de Educação Brasil, 2002, p. 2).

Durante seu processo de formação universitária, o sujeito necessita desenvolver um senso de responsabilidade sobre a construção do seu saber, representando um sujeito ativo no processo de aprendizagem. Em consonância, deve desenvolver autonomia para continuar buscando conhecimentos durante sua vida profissional.

Entretanto, a responsabilização pelo próprio aprendizado ao longo do processo formativo e da própria vida não surgiu nos discursos dos estudantes.

Considerações finais

Este relato de experiência buscou relacionar, a partir das competências estabelecidas pelas DCN, a vivência de estudantes que participaram de estratégias pedagógicas de experiência da realidade do trabalho em saúde com a possível aquisição das referidas competências.

O texto se limitou ao relato de alguns estudantes que acrescentaram, em seu processo formativo instituído internamente nas salas de aula e clínicas da Faculdade, experiências de estratégias pedagógicas em cenários reais de trabalho e não se pode dizer que estas foram responsáveis pela aquisição de competências profissionais desejadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Considerando que as competências se constroem por meio de uma integração dinâmica de saberes que não pode ser desligada da motivação e da intencionalidade do sujeito, o fato desses estudantes terem,

voluntariamente, se disponibilizado a participar de atividades pedagógicas não obrigatórias em outros cenários, já indicaria uma ação significativa construída pelo próprio estudante.

Assim, percebe-se que essas oportunidades podem ser um caminho transitório de um modelo biomédico, para o qual a formação profissional se volta às doenças bucais e ao resultado final alcançado pelos procedimentos técnicos – influenciado pela corrente behaviorista, para um modelo de formação capaz de alterar o próprio processo de trabalho, no qual se deseja o cuidado em saúde bucal centrado no sujeito, e para o qual se necessita um profissional ‘competente’, na concepção de Le Boterf.

Referências bibliográficas

Aretio, L. G., Cordella, M. R., e Blanco, M. G. (2009). *Claves para la educación: actores, agentes y escenarios en la sociedad actual*. Madrid: Narcea SA Ediciones.

Alarcão, I. (2000). *Escola Reflexiva e Supervisão. Uma Escola em Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Câmara de Educação Superior Brasil (2002). Resolução CNE/CES Nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Brasília. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

Ceccim, R. B., e Feuerweker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, 14(1), 41-65.

Cotta, R. M. M., Mendonça, E. T., e Costa, G. D. (2011). Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 30(5), 415-421.

Fonsêca, G. S. (2015). *Formação pela experiência: Revelando novas faces e rompendo os disfarces da odontologia ‘in vitro’* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Brasil.

Gadamer, G. H. (1990). *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. São Paulo: Vozes editora.

Gardner, J. W. (1990). *Liderança*. Rio de Janeiro: Record.

Habermans J. (1987). *Dialética e hermenêutica*. São Paulo: L&PM.

Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. 3ª Ed. São Paulo: Artmed.

Mascarenhas, A. K., Freilich, S. R., Henshaw, M. M., Jones, J. A., Mann, M. L., e Frankl, S. N. (2007). Evaluating Externship Programs: Impact of Program Length on Clinical Productivity. *Journal of Dental Education*, 71(4), 516-523.

Medina, R. A. (2009). *Formación y desarrollo de las competencias básicas*. Madrid: Universitas.

Mizukami, M. G. N. (1986). *Ensino: As abordagens do processo*. São Paulo: EPU.

Perrenoud, P (1999). Construir competências é virar as costas aos saberes? Porto Alegre: Pátio Revista Pedagógica. Recuperado de http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html.

Pires, A. I. O. (2002). *Educação e formação ao longo da vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências* (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Rua, M. S. (2009). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico* (Tese de Doutorado). Universidade de Aveiro, Portugal.

Santa-Rosa, T. T. A., Vargas, A. M. D., e Ferreira, E. F. (2007). Rural internship and the formation of dental students at UFMG. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 11(23), 451-466.

Thiene Leme, P. A., Pereira, A. C., de Castro Meneghim, M., e Mialhe, F. L. (2015). Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 1255-1265.