



ciência plural

AS IMPLICAÇÕES DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS

The implications of pedagogical practices in competences development

Cláudia Christianne Barros de Melo Medeiros • Técnica em Saúde Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: chirs_bmm@hotmail.com

Antonio Medeiros Júnior • Professor do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: soriedemjunior@gmail.com

Mônica Karina Santos Reis • Bibliotecária do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: monicabiblioufrn@gmail.com

Cecília Isabel dos Santos • Bibliotecária do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Ciência da Educação pela Universidade da Lusófona. E-mail:cecilia@bczm.ufrn.br

Maria do Socorro Costa Feitosa Alves • Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Pós-doutorado no ISCTE pela Universidade de Lisboa. E-mail:socorroca@hotmail.com

Resumo

Introdução: As Universidades passam por mudanças que buscam uma formação crítico-reflexiva, devido à pressão exercida por diversos setores da sociedade. Compreende-se a necessidade de práticas pedagógicas sustentáveis que possibilitem o desenvolvimento de competências que estão sendo demandadas no processo de formação. Logo, para nortear o processo ensino aprendizagem por competência como orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), é fundamental que este seja assumido por toda Instituição de Ensino Superior (IES). **Objetivo:** Investigar a compreensão sobre as competências gerais estabelecidas pelas DCN que se encontram presentes no processo de formação profissional através das falas dos alunos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que utilizou a entrevista com situação problema para coleta de dados. Os sujeitos participantes do estudo são concluintes voluntários do curso de Odontologia/UFRN. As falas dos participantes foram gravadas e transcritas, gerando um Corpus que foi processado e analisado mediante o auxílio do software ALCESTE. **Resultados:** O corpus foi dividido em 131 Unidades de Contexto Elementares (UCE), distribuído e agrupado em cinco classes lexicais, que compõem o conteúdo essencial presente nas entrevistas analisadas denominadas de: Problemas de Saúde que aparecem na ESF, Dificuldades de comunicação, Lacunas da formação profissional, Espaços formativos articulados e Determinantes sociais em saúde. **Conclusões:** É lícito concluir que durante a formação, há dificuldades na articulação da academia com os

serviços de saúde, além da escassez de componentes curriculares com práticas pedagógicas e conteúdos integrados à realidade social. Apesar dos avanços, com a inclusão das clínicas multidisciplinares e a inserção de vivências formativas conectadas ao mundo do trabalho, induzidas pelas políticas oficiais de educação superior recentes, os estudantes apresentam limitações para mobilizar conhecimentos, interpretar informações essenciais e atuar em equipe multiprofissional no enfrentamento dos problemas de saúde.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências; Currículo; Educação Superior.

Abstract

Introdução: At present, the Universities search to promote a critical-reflexive education because to pressure from different society's sectors. It is understood the necessity of sustainable pedagogical practices that enable the development of competences that are associated to training process. As soon, to guide the teaching and learning process by competency as recommended by National Curriculum Guidelines (NCG), it is essential that the Universities assume this role. **Objective:** Investigate the comprehension about general competencies established by NGC that are present in the training process through speech of students. **Methods:** It is a descriptive study with qualitative approach which used an interview based in a problem situation for data collection. The subjects were graduating volunteers of Department of Dentistry of Federal University of Rio Grande do Norte. The speech of participants was recorded and transcribed which was analyzed with the ALCESTE software. **Results:** The corpus were divided in 131 Elementary Context Units (ECU), distributed and clustered in five lexical classes that composes the essential content present in interviews analyzed and denominated of Health problems that appear in Public Health System, communication difficulties, shortcomings of training process, articulated forming spaces and social determinants of health. **Conclusions:** It is conclude that during training process, there are difficulties in articulation of Academy with health services, beyond of shortage curriculum components with pedagogical practices and disciplines connected to social reality. Despite advances with the inclusion multidisciplinary clinics and insertion formative experiences linked to working world induced by recent higher education politics, the undergraduates present limitations to mobilize knowledge, interpret essential information and work in multi-professional team in face of health problems.

Keywords: Competency-Based Education; Curriculum; Education, Higher.

Introdução

As universidades passam por mudanças devido à pressão que vem da sociedade, das exigências pelo novo perfil profissional, pela necessidade da interdisciplinaridade na produção de conhecimento, a inserção de novos protagonistas e pelas as novas modalidades de organização do processo de trabalho em saúde, na perspectiva da integralidade.¹⁻² Sendo assim, é exigido do formando uma postura crítico-participativa, que discuta conceitos do processo saúde-doença e que atue como ator social.

Neste caso, práticas pedagógicas que possibilitem o desenvolvimento de competências e habilidades comuns a todas profissões de saúde, estão sendo demandadas no processo de formação de profissionais generalistas, com intuito de promover a percepção de que as condições de vida e trabalho da população são determinantes decisivos em sua situação de saúde.³

Em 2002, como proposta de orientação ao processo educativo, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no que se refere a propostas de ensino prático-teórico do curso de Odontologia, exigidos no trabalho em

saúde, na tentativa de minimizar a fragmentação do conhecimento, a divisão técnica e o isolamento do trabalho e dos cursos da área da saúde que dificulta à assistência integral a saúde do ser humano⁴.

Logo, valorizar o processo ensino aprendizagem por competência como orientado pelas DCN, é definido por um caráter prático e social, que necessita ser assumido por toda Instituição de Ensino, e equipe envolvida no processo de formação. Assim, com a incorporação dos dentistas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) se amplia a preocupação quanto ao perfil exigido para este profissional⁵, necessitando assim, aparatos técnicos e espaços acadêmicos com práticas pedagógicas que possam prepará-los para o enfrentamento da reorientação do modelo de assistência à saúde, realizada através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde/ESF.

A essência de um Projeto Pedagógico/área da saúde na busca de sua identidade social é ser o elo entre o exercício da formação e o SUS.⁶ Neste sentido, é essencial o processo de reflexão crítica persistente para que se possa avançar na transformação da prática pedagógica e na organização curricular, usando abordagens diversificadas de ensino-aprendizagem.

O objetivo deste estudo é investigar através das falas dos alunos o nível de compreensão sobre as competências gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que se encontram presentes seu processo de formação profissional.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, utilizando-se como técnica de processamento das entrevistas, a Análise do Conteúdo (AC), em relação ao conhecimento que privilegiam a integralidade, como referem os estudos de Ceccim e Feuerwerker¹ e Batista et al.⁷

O presente estudo que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN sob o nº 285/2011, faz parte de um projeto maior intitulado: Projeto Político Pedagógico e as competências estabelecidas para a Formação do Profissional de saúde.

Os sujeitos participantes do estudo foram estudantes universitários voluntários do curso de Odontologia da UFRN, regularmente matriculados no 9º período, vigente por ocasião da coleta de dados, totalizando 32 alunos, com duas exclusões por não aceitarem participar do estudo.

Para a coleta dos dados utilizou-se uma entrevista que foi estabelecida após leitura de uma situação problema, usada como tema gerador. Para Pessoa⁸ (2011, p. 49) a entrevista “deve focar os aspectos do objeto de estudo que desejamos conhecer”. As falas dos participantes foram gravadas e transcritas, lidas em sua totalidade e montado o corpus. Para a compreensão das implicações acerca dos espaços acadêmicos, das práticas pedagógicas e o desenvolvimento das competências gerais na formação em Odontologia, procurou-se uma aproximação mais concreta com a realidade acadêmico-pedagógica, a partir de uma situação problema, com relato de dificuldades vivenciadas por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na busca da compreensão dos alunos acerca das competências gerais e do trabalho em equipe multiprofissional.

Na formação do corpus, foram consideradas as falas de 30 estudantes voluntários. Cada fala passou a ser considerada uma Unidade de Contexto Inicial (UCI), todas devidamente codificadas para resguardar a confidencialidade de cada participante. Assim, o corpus foi novamente lido e conferido a partir da numeração dos sujeitos, codificação das variáveis e o registro total das 30 Unidades de Contextos Iniciais (UCI), para posterior processamento e Análise do Conteúdo (AC) mediante o auxílio do programa ALCESTE 4.9.

Resultados e Discussão

Os dados da entrevista foram processados pelo programa ALCESTE que identificou as 30 UCI e dividiu o corpus em 131 Unidades de Contexto Elementares (UCE). As 131 UCE foram distribuídas e agrupadas em cinco classes lexicais, que compõem o conteúdo essencial presente nas entrevistas analisadas, visualizado através da figura 1.

Figura 1. Classes Lexicais obtidas através das entrevistas analisadas.



Na primeira classe (32,05% do corpus) nomeada como Problemas de Saúde que aparecem na ESF surgem os termos família, agente comunitário, trabalho em equipe, entre outras. Esta classe identifica os problemas de saúde advindos da situação proposta na pesquisa como multicausais e abrangentes. Exigem a atuação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares competentes no sentido de enfrentá-los com ética, efetividade, eficiência e articulação intersetorial.

Assim sendo, é importante que as escolas sejam capazes de educar com qualidade e tragam a perspectiva de relevância social, pois o sistema de saúde vigente no país, visa substituir o modelo assistencial curativista no sentido de atender as necessidades e expectativas das pessoas que o recebem, que produza além da cura e reabilitação de doenças, a promoção da saúde e a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida da população.⁹

Neste sentido, a atenção à saúde como competência geral deve de fato ser explorada no cotidiano do serviço, referindo-se à importância da mobilização de habilidades gerais e específicas de cada profissão, em atos dialógicos de cuidado, valorizando assim a atenção integral humanizada, que busca superar o curativismo e o reducionismo especialista.

A busca pela integralidade da atenção, deve ser compromisso assumido pelo sistema de saúde, no sentido de proporcionar possibilidades de práticas reais.¹

Assim sendo, a formação educacional do ensino superior precisa ser reestruturada, para que se estabeleçam novos caminhos de relação entre os diversos saberes e entre os profissionais de saúde, agregando forças para superação do modelo biomédico tradicional, admitindo que existem diversidades biológicas, econômicas, culturais, ecológicas no meio social, e uma das estratégias viáveis, são as práticas formativas interprofissionais articulando atividades de ensino, pesquisa e extensão. O trabalho em equipe favorece a percepção do processo de saúde, que envolve múltiplos saberes promovendo o desenvolvimento de conhecimentos para além do âmbito individual, clínico e socioambiental.¹⁰

Uma vez que as demandas de necessidades da população tornam-se imperativas e a cada dia se ampliam e se diversificam, o trabalho em equipe na ESF passa a ser uma realidade e os profissionais devem ser preparados para o enfrentamento de tais questões, uma vez que a equipe deve ter como objetivo ir além do acréscimo da produtividade e da racionalização das ações.¹¹

Logo, integrar o ensino-serviço na tentativa de aproximar os alunos às Redes de Atenção a Saúde (RAS) proporciona a formação perto do cotidiano social, considerando a realidade histórica, cultural e econômica da população. A mudança para uma nova organização do trabalho baseado em competências, valoriza a capacidade de mobilizar saberes integrados a realidade social que vão além dos aspectos técnicos instrumentais, mas também incorpora habilidades transversais às ciências humanas e sociais, indispensáveis na atenção ética das necessidades de saúde das pessoas.

O princípio da integralidade implica em superar reducionismos¹², pois já vem exposto na Constituição desde 1988, onde a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo a este garanti-la através de políticas sociais voltadas tanto para a diminuição do risco de doença como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Nessa perspectiva, é necessária a ênfase na educação permanente desde o processo de formação, visto que a renovação de organizações e a variedade de demandas na área da saúde são constantes. Por sua vez, os profissionais teriam o domínio da ética, da técnica e da política na gestão do autoconhecimento e integralidade do cuidado, como prevê a Constituição.

Principalmente, quando estas se referem à atenção a saúde, destacamos o acolhimento como elemento relacional central na organização do processo de trabalho das equipes, a garantia de acesso aos serviços de saúde qualificados, a escuta respeitosa e a dedicação para a resolubilidade dos problemas de saúde.

Dificuldades de Comunicação surgem na segunda classe (23,08% do corpus) com os termos resolver, acompanhamento, entender, precisando, sentindo, entre outros. Demonstram a importância da clareza, nos processos comunicativos interprofissionais e com os usuários dos serviços, para a compreensão das necessidades de todos e de cada um, na perspectiva da renovação de consensos e superação de conflitos. A comunicação que é efetivada em uma única direção, com uso constante de terminologia técnicas, acaba reforçando uma relação de domínio e opressão. No entanto, a comunicação, assim como as demais atividades da área da saúde, podem defender a vida humana na sociedade, pois estas não são simples intervenções técnico-científicas.¹

A comunicação é a capacidade de contextualizar, se não houver essa percepção produziremos uma mera comunicação autista, sem sentido e significado¹⁴. Corroborando com estas autoras, Teixeira¹⁵, alerta que na área da saúde a informação deve ser clara, compreensível, recordável e credível.

Sendo a comunicação uma das competências gerais orientadas pelas DCN a mesma deve ser explorada e desenvolvida com estratégias diversificadas. Tornando-se neste sentido, outra demanda no processo de formação, a experiência de interagir com a população, na rotina da RAS e as crescentes necessidades que surgem no cotidiano dos ambientes de serviço, entre setores distintos.

A comunicação deve ser compreendida não apenas como estratégia para promover informação, mais sim como um meio de compartilhar conhecimentos e práticas, na busca de melhorias de vida da coletividade e na agilidade e eficiência no serviço.¹⁶

No contexto profissional a comunicação; a liderança; a tomada de decisão; a administração e o gerenciamento de cuidados e serviços de saúde, são competências imprescindíveis, tal qual a atenção à saúde. O profissional que se encontra em uma equipe de saúde, pode mobilizá-las para o enfrentamento de demandas complexas que necessitam de ações articuladas entre as equipes nas RAS, a comunidade organizada e a gestão local.

A terceira classe foi nomeada Lacunas na Formação Profissional com (19,23% do corpus) e com os termos faculdade (fazendo menção que formação ainda é feita predominantemente intramuros), formação, situação, entre outras. Percebemos aqui os problemas curriculares no ensino das ciências humanas, da investigação crítica das múltiplas causas dos problemas e de como lidar com situações complexas existentes nos serviços de saúde. É evidente a necessidade de fortalecer a apropriação de conhecimentos e habilidades no campo das ciências humanas e sociais, ancoradas em novas tecnologias disponíveis para o ensino; na compreensão de fatos coletivos e individuais na sociedade; do reconhecimento da dimensão social nos agravos à saúde, de possibilitar a identificação das mudanças sociais; operacionalizar os conceitos, interpretar, selecionar informações essenciais para a solução de problemas de saúde, mediar conflitos, produzir conhecimentos, e refletir sobre a sua aplicabilidade na realidade, através da pesquisa-ação, vivências em cenários formativos reais e discussões teóricas integradas às práticas.

Gondim¹⁷ põe em dúvida a concretude da formação universitária para uma formação generalista, com um perfil multiprofissional e preparo para agir em situações de imprevisibilidades reais que a sociedade vive. Visto que, a formação ainda apresenta tendências da pedagogia tradicional.

Corroborando com Gondim¹⁷, Carvalho e Ceccim¹⁸ afirmam que na maioria das vezes a formação é centrada na figura do professor, no livro-texto e nos estágios supervisionados. A produção de experiência e a apropriação dos fatos reais do cotidiano na área da saúde, estão distantes do currículo, sem flexibilização e criatividade.

É compreensível, neste caso, que os estudantes se sintam despreparados e inseguros para a vida profissional, quando se trata do enfrentamento dos problemas existentes na realidade interinstitucional e multissetorial, fato este gerado pelo distanciamento do curso ao SUS.

Neste sentido, é necessário aproximar a formação de situações reais ao longo de todo o curso, que possam minimizar o sofrimento dos discentes no final do processo de formação e início da vida profissional.

Os Espaços Formativos Articulados surgem na quarta classe (12,82% do corpus) com os termos SACI (Disciplina saúde e Cidadania), liderança, dimensão, entre outros. As falas dos alunos aponta que o curso é elitista, distante das questões sociais, reflete também a passividade de alguns estudantes que não priorizam os conteúdos e práticas com vertentes no campo social, provocando uma reflexão sobre a falha no direcionamento do Projeto Pedagógico para questões de saúde coletiva. Na ocasião desse estudo, a disciplina SACI era optativa, revelando a incipiência das questões referentes à dimensão coletiva e cidadania, conectadas às RAS, e com abordagem prática. Identifica-se na estrutura curricular atual, a existência de espaços pedagógicos como este que desenvolvem habilidades e atitudes semelhantes, embora reconheçamos que são insuficientes.

A reflexão atual deve remeter à flexibilidade curricular, aos espaços e tempo disponibilizados pelas universidades: para criatividade, formação de profissionais “pensantes”, prazer do conhecimento e responsabilidade social.¹⁷ Logo, as questões de liderança e a ampliação das dimensões gerais sobre integralidade seriam redimensionadas com reflexão-ação-avaliação na formação em Odontologia.

A formação na área da saúde necessita de uma atenção especial por sua complexidade, pois a integração articulada ensino-serviço-comunidade com estudantes, professores, trabalhadores de saúde e usuários, teriam potência na formação profissional reflexiva, crítica e ético-humanística como é preconizado pelas DCN, além do fortalecimento de ações conjuntas entre a academia, serviço e comunidade.¹⁹ Neste sentido, esta experiência tem confirmado ser uma excelente oportunidade para conhecer o funcionamento de algumas Unidades Saúde da Família locais e também contribuir para melhorias na qualidade dos serviços de saúde.

A orientação dos currículos por competência na área da saúde pressupõe uma estreita parceria entre a universidade e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização a partir de situações da prática que

se estabelece o processo de ensino-aprendizagem.²⁰ Com efeito, coloca que se tenha desde o início a participação dos alunos, em práticas pedagógicas extra-muros, que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação), na perspectiva de contextos e critérios formativos diversificados. Com a experiência de vivenciar criticamente o cotidiano em UBS o estudante passa a enxergar a profissão além da clínica, fazendo com que ele incorpore o aprendizado advindo de outros educadores no processo de formação, valorizando os saberes dos profissionais e os usuários dos serviços.²¹

A integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar/social/ambiental ao qual está inserido,²² aponta para reais necessidades e mudanças nas práticas inteprofissionais. Logo, o ensino com ações sistemáticas nas RAS, que promovam a aproximação da academia com as políticas institucionais propositivas, tais como: Pro-Saúde e Pet-saúde, enquanto eixos indutores da compreensão do princípio da integralidade tornam-se imprescindíveis na formação em Odontologia e demais profissões da saúde.

Por último os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) surgem na quinta classe (12,82% do corpus) e apresenta os termos atenção a saúde, tratamento, gerenciamento, entre outras. Os DSS são listados como sendo fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, comportamentais e de condições ambientais, influenciando de forma mais ativa o surgimento de problemas de saúde e expondo a população ao adoecimento. Todas as significações sobre DSS apresentam de alguma forma um conceito geral acerca das condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população³.

Sendo assim formação que prioriza um conceito ampliado do processo saúde-doença e ações também direcionadas aos determinantes sociais é também objeto das ciências sociais.²³

A relação entre as classes apresentada na figura 1, demonstra que para os alunos os determinantes sociais, a dificuldade de comunicação e os problemas que aparecem na ESF estão interligados, pois as questões referentes à qualidade de vida encontram-se intimamente relacionadas à saúde. De modo geral, originam demandas que recaem nos serviços necessitando de profissionais que promovam além da promoção à saúde, à abordagem ética/cidadã na perspectiva de transformação da realidade.

Para tanto, ser bem preparado sob a ótica das competências gerais e específicas de cada profissão, é caminho viável para a construção de aspectos gerais de esquemas mentais, ancorados na dimensão coletiva do fazer saúde, que mobilizem com discernimento os conhecimentos adquiridos e aplicados no momento certo.²⁴

No entanto, podemos perceber nesta classe, que outras falas apresentam como lacunas a formação profissional que gera insegurança na atuação. Por outro lado, propositivamente, veem os espaços formativos articulados às necessidades de saúde da população, conforme apontam as DCN, dando suporte na formação de perfil generalista e ético-humanista, apesar das dificuldades na articulação da academia com o Sistema Único de Saúde. Assim sendo, fica claro que o atual modelo de formação precisa ser reavaliado por todos que estão inseridos neste processo, com intuito de ampliar os espaços que estimulem a elaboração de compromissos interinstitucionais para a inovação na resolução de problemas, ampliação dos conhecimentos e transformação social.

O resultado mostra a pouca operacionalização dos conteúdos teóricos do projeto pedagógico e para que este se desenvolva em sua totalidade é preciso avançar nas discussões coletivas, envolvendo discentes, docentes, gestores universitários, gestores e trabalhadores da saúde, entidades de classe, de controle social, e, sobretudo, os demais interessados na interlocução entre o desenvolvimento social, econômico e humano da sociedade. O projeto pedagógico avançado, deve atender às DCN com alcance mínimo de objetivos e metas.²⁵ As respostas dos estudantes a situação problema apresentada na entrevista, indica a necessidade da formação universitária extrapolar seus muros, romper preconceitos, respeitar às diferenças econômico-sociais e aos

diferentes saberes existentes na sociedade, apostar na flexibilização curricular, na aproximação entre os diferentes cursos de graduação da saúde, mobilizar a construção de espaços formativos de pesquisa-ação interprofissional e interdisciplinar, discutir propositivamente a formação pedagógica para o trabalho docente na superação da dicotomia teoria-prática, para proporcionar aos estudantes desempenho acadêmico satisfatório em diferentes níveis de atenção à saúde.

Trata-se, pois, de um enorme desafio, uma vez que, tradicionalmente, as disciplinas apresentavam uma única preocupação, o desenvolvimento de habilidades técnicas relativas ao seu campo de conhecimento.

Deste modo, deve-se instituir um modelo educacional que apresente o desenvolvimento das habilidades técnicas, mas também, permita o exercício de habilidades sociais; de ações críticas e reflexivas; incentivem a contextualização com questões voltadas para o exercício da cidadania; formando na graduação, profissionais generalistas, que integrem as necessidades sociais aos aparatos tecnológicos com competência.

Conclusões

O ensino em Odontologia da UFRN necessita de um redimensionamento didático e metodológico, auxiliado pelo desenvolvimento progressivo de competências e habilidades ao longo do processo formativo, conforme estabelecem as DCN.

Há relatos da existência de dificuldades na articulação com os serviços de saúde ao longo de todo o processo formativo, além da escassez de componentes curriculares articulados as práticas pedagógicas interprofissionais, que trabalhem conteúdos integrados a realidade social local. Isto reflete a pouca compreensão acerca da importância das competências e habilidades comuns aos profissionais da área da saúde, provocando insegurança nos alunos quanto ao enfrentamento de situações da rotina na Saúde da Família. Há dificuldades na mobilização dos conhecimentos habilidades e atitudes importantes para o trabalho em equipe multiprofissional, notadamente na tomada de decisões para a resolução de problemas que envolvem a saúde, enquanto objeto das ciências sociais e humanas, isto é, quando se deparam com fatores socioeconômicos, culturais, afetivos e ambientais, inerentes a condição histórica humana. Dificuldades na compreensão dos aspectos políticos, fundamentos legais e organizacionais do Sistema Único de Saúde, em particular na gestão dos processos de trabalho na ESF, são desvalorizados na abordagem clínica tradicional.

Entretanto, as práticas pedagógicas inovadoras encontram-se integradas ao contexto formativo em situações pontuais e, por vezes, não beneficiam a totalidade dos estudantes. Desse modo, é importante destacar que apesar dos esforços institucionais da UFRN para o aperfeiçoamento do PP, das parcerias interinstitucionais locais e iniciativas indutoras oficiais, tais como: Pró-Saúde, Pet-Saúde da Família, Pet-Vigilância, Pet-Urgência-emergência, Pet-Saúde mental, entre outras, implantados nos últimos anos para a inclusão de novas vivências formativas conectadas ao mundo do trabalho, ainda destaca-se dificuldades estudantis para mobilizar conhecimentos, interpretar informações essenciais e atuar em equipe multiprofissional no enfrentamento dos problemas de saúde.

Mas, apesar das limitações desse estudo para a apreensão de todos os condicionantes da formação profissional em Odontologia na UFRN, que prevê em seu Projeto Pedagógico Institucional atual, a “indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a interdisciplinaridade, a flexibilidade comungando com as competências demandadas pelo mundo do trabalho, o compromisso com a sociedade que a mantém”, observamos indícios de concepções conservadoras no que se refere às práticas pedagógicas isoladas das demais profissões da saúde, repetição de procedimentos clínicos padronizados, variedade e profundidade de conteúdos

disciplinares incompatíveis com a formação de generalistas, pouco estimulando a participação dos alunos como agentes críticos indispensáveis às profissões da área da saúde.

Conclui-se que, embora existam avanços com a inclusão das clínicas multidisciplinares, atividades de pesquisa e extensão direcionadas ao sistema de saúde, a inserção de disciplinas e uso de metodologias ativas, presentes no direcionamento do PP em vigor, traduz-se na mobilização de esforços tímidos internos ao curso no sentido de aproximar-se das orientações das DCN.

Referências

1. Ceccim RB, Feuerwerker, LC. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1400-1410.
2. Medeiros MAT, Coelho Braga-Campos, FC, Maria Inês Badaró Moreiram MIB. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. *Rev Nutr*. 2014; 27(6):785-798.
3. Buss, PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93.
4. Schaedler LI. *Pedagogia cartográfica: a estética das redes no setor da saúde como política cognitiva e ética do ensino-aprendizagem coletivos*[dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
5. Dias HSA. *A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
6. Lima JCS. *Projetos político pedagógicos dos cursos de odontologia do RN: formação profissional e perspectiva da atenção à terceira idade* [dissertação]. Natal/RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
7. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogni MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saúde Publica*. 2005; 39(2): 231-237.
8. Pessoa LGP. Experiências na elaboração de entrevistas. In: SILVA, A. O.; Costa ICC, Alves MSCF, organizadores. *Investigação em saúde: múltiplos enfoques*. Natal: EDUFRRN; 2011. p. 49-64.
9. Ribeiro AF, Rezende PM, Santos SMR, Costa DMN. A competência profissional e a estratégia de saúde da família: discurso dos profissionais. *Rev APS*, v. 11, n. 2, p. 136-144, 2008.
10. Maciel RHMO, organizador. *O multiprofissionalismo em saúde e a interação das equipes do programa de saúde da família: relatório final*. Fortaleza: Observatório de Recursos Humanos em Saúde; 2007
11. Oliveira ERA, Fiorin BH, Lopes LJ, Gomes MJ, Coelho SO, Morra JS et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2011; 13(4): 28-34, 2011.
12. Matos RA. *Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos* [Internet]. [citado 2012 out 29]; Disponível em: http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf.
13. Toralles-Pereira ML, Sanderberg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermagem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(4):1013-1022.
14. Araújo IS, Cardoso, JM. *Comunicação em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.

15. Teixeira JAC. Comunicação em saúde relação técnicos de saúde – utentes. *Anál Psicol.* 2004 [citado 2012 out 29];22(3):615-620. Disponível em: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf.
16. Moises M. A Educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em: 29 out. 2012.
17. Gondim, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estud Psicol.* 2002; 7(2): 299-309.
18. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior, M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitic; 2013. p. 137-170.
19. Heckert ALC, Neves CEAB. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção do coletivo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção*. Brasília : Ministério da Saúde; 2010. p.14-21. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1).[citado 2012 out 29]. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
20. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comunic. Saúde Educ.* 2005; 9(17): 369-79.
21. Palmier AC, Amaral JHL, Werneckl MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2012; 36(Supl 2): 152-157.
22. Machado MFAS, Monteiro EML, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2): 335-342.
23. Zioni F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc.* 2007; 16(3):26-34.
24. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2): 363-372, 2007.
25. Abdalla IG, Stella IG, Perim GL, Aguiar-da-Silva RH, Lampert, Costa NMSC. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(Supl 1): 44-52, 2009.

Recebido em: 11/01/2015. Aprovado em: 09/04/2015.