

Currículos integrados e as competências construídas por estudantes de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Integrated curriculum and competencies developed by undergraduate students of dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Professora adjunta. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Educação. Coordenadora do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) da Faculdade de Odontologia.

Juliana Maciel de Souza

Técnica em Assuntos Educacionais. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduação em Pedagogia. Mestranda no Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde – Mestrado Profissional. Faculdade de Medicina. Vice-coordenadora do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) da Faculdade de Odontologia.

Fernando Bitencourt

Estudante de graduação em Odontologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) da Faculdade de Odontologia.

Resumo

Este estudo analisa as competências adquiridas por estudantes de Odontologia em um modelo curricular integrado, ao longo de sua trajetória acadêmica. Utilizou dados quanti-qualitativos e o campo de investigação foi o curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. O *corpus* de análise foi definido por meio da análise documental e das respostas de um questionário semiestruturado. Para a análise dos dados quantitativos foram calculadas as distribuições de frequência das variáveis investigadas. Já os qualitativos foram interpretados, seguindo o método da análise de conteúdo, considerando-se os conceitos de competências técnicas e transversais. Participaram do estudo 360 estudantes, do 1.º ao 5.º ano (88,5% do total de estudantes matriculados no curso). A maior parte estava constituída por mulheres, jovens, solteiros, sem filhos, do estado de origem da Universidade, que cursaram o ensino fundamental e médio em escola particular, cujos pais possuíam ensino superior completo e renda familiar mensal entre 6 a 10 salários mínimos. As competências técnicas foram as mais observadas pelos estudantes dos anos iniciais do curso, sendo associadas às competências transversais a partir do início das Clínicas Integradas (3.º ano) e nos semestres finais da formação (período dos estágios). Para os estudantes que estavam concluindo o curso, as competências transversais foram as mais significativas para sua formação. As competências de hoje são provisórias e sujeitas a mudanças. Os currículos devem possibilitar essas mudanças, reconstruindo-se continuamente.

Palavras-chave: Currículo em Odontologia; Educação Baseada em Competências; Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Abstract

This study analyses the competencies developed by undergraduate students of Dentistry in an integrated curriculum model, throughout his academic career. Used quantitative and qualitative data and field research was undergraduate degree in Dentistry from a traditional Federal University in southern Brazil. The corpus of analysis was defined through documentary analysis and responses to a semistructured questionnaire. For the analysis of quantitative data were calculated frequency distributions of the variables investigated (descriptive analysis). The qualitative were interpreted following the method of content analysis, considering the concepts of technical and soft competencies. 360 students from 1st to 5th year participated in the study (88.5% of all students). Most were women, young, single, childless, of the state of the University, attended elementary and secondary education in private school, his parents had high education level and privileged family income. Technical competencies were the most observed by students in the early years of the course, being associated with soft competencies from the beginning of Integrated Clinics and in the final semesters of training. For students who were completing the course, the soft competencies were the most significant for its formation. Competencies today are provisional and subject to change. Curricula must allow these changes, rebuilding itself continuously.

Keywords: Dental Curriculum; Competency-Based Education; Federal University of Rio Grande do Sul.

1. INTRODUÇÃO

As novas formas de pensar a educação na atual sociedade da aprendizagem trazem a necessidade de outro perfil de estudantes, e a ideia de que, para atender às exigências desta nova sociedade, deve se considerar a capacidade de fomentar nos estudantes a gestão do conhecimento para poder enfrentar os desafios e tarefas que os esperam (Pozo, 2006).

Quando, em fevereiro de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia (Brasil, 2002) traçaram um perfil generalista do profissional a ser formado no Brasil e enunciaram habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista, novos caminhos foram buscados para responder ao desafio proposto e isso incluiu a necessidade de novas abordagens nos currículos. As diretrizes expressaram mudanças na formação de um profissional da saúde capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social (Morita e Kriger, 2004).

São caracterizadas nas DCN as seguintes competências e as habilidades gerais que devem advir da formação profissional do cirurgião-dentista: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além da educação permanente. Entre as competências e habilidades específicas,

destacam-se: colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes; desenvolver raciocínio lógico e análise crítica na conduta clínica; propor e executar planos de tratamento adequados; comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral; trabalhar com equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; planejar e administrar serviços de saúde comunitária; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas no exercício da profissão (Brasil, 2002).

As orientações das diretrizes estimularam as Instituições de Ensino Superior a ultrapassar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos currículos mínimos, mas não definiram um caminho único para a formação (Feuerwerker e Almeida, 2004).

Passados mais de 10 anos do estabelecimento das DCN, muitas transformações e mudanças curriculares com propostas de integração – tanto entre as disciplinas quanto entre os serviços públicos de saúde – aconteceram na formação dos profissionais da saúde no Brasil, incluindo a Odontologia (Silva, Amaral, Senna, e Ferreira, 2012). A preocupação, no entanto, é se tais mudanças trouxeram um avanço efetivo na realidade do ensino do país, o que significa ir além da reorganização de conteúdos, disciplinas, cargas horárias e tempo de duração dos cursos. É necessário repensar o verdadeiro sentido dos cursos de Odontologia dentro do projeto universitário (Lemos, 2005).

Baseado e orientado pelas DCN, a partir de 2005, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) reestruturou seu currículo e implementou – após três anos de discussão com a comunidade acadêmica e garantindo espaços coletivos para debates e reflexões críticas – o então novo modelo curricular de cinco anos de graduação, prevendo um ensino mais integrado às demandas sociais, pautado pelo panorama político do Brasil, baseando-se em competências e organizado em três momentos de formação – fundamental (básica), pré-profissional e profissional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005; Warmling *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva de organização curricular, o conceito de competência é entendido como a combinação de conhecimentos (saber o que fazer), habilidades (saber como fazer, ter a capacidade de fazer) e atitudes (estar motivado para fazer, interagindo com o meio de modo apropriado a fim de atingir seu objetivo) (Silva e Teixeira, 2012). Para Perrenoud (1999), competência é a capacidade de agir

eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Não é a aquisição pura e simples de conhecimentos, mas o discernimento para mobilizá-los perante determinada situação. Busca-se, assim, a formação de um profissional de saúde que responda a toda a gama de circunstâncias encontradas em sua prática profissional (Lima, 2005).

Considerando que o currículo por competências diz respeito à necessidade de reorientar a educação para o trabalho (Siqueira-Batista, Gomes, Albuquerque, Cavalcanti, e Cotta, 2013) e que deve preparar o estudante para um saber aplicável, saber em ação (Le Boterf, 2003), sendo capaz de superar obstáculos e adversidades, resolvendo problemas surgidos no exercício profissional, este estudo propôs-se analisar as competências construídas por estudantes da graduação em Odontologia em um modelo curricular integrado, ao longo de sua trajetória acadêmica.

2. CURRÍCULO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

46

Uma análise das competências construídas ao longo da formação do estudante de Odontologia em um currículo integrado exige, prioritariamente, o estabelecimento de uma reflexão histórico-conceitual sobre o significado do termo currículo.

Pensar no currículo, esse campo de saberes que, enquanto área de estudos sistematizados, teve origem no final do século dezanove e atravessou o século vinte, adquirindo legitimidade, especificidade e o paulatino reconhecimento de sua potencialidade na produção de identidades individuais e sociais, é perceber que seu sentido foi tão ampliado, que se tornou um conceito polissêmico, utilizado com muitas e diferentes acepções.

O conceito de currículo adota significados diversos, porque, além de ser susceptível a enfoques paradigmáticos diferentes, é utilizado para processos ou fases distintas do desenvolvimento curricular (Sacristán, 2000).

O lexema currículo, proveniente do étimo latino *currere*, significa caminho, jornada, trajetória, percurso a seguir e encerrar; por isso a ideia de sequência ordenada e a noção de totalidade de estudos. Desta lógica surge a utilização do vocabulário 'currículo', no século XVII, nos países anglo-saxônicos, para

designar uma pista circular de atletismo ou uma pista de percurso para carros de corrida de cavalos (Pacheco, 2001).

Existem os substantivos *cursus* (carreira, corrida), *curriculum* que, por ser neutro, faz o plural *curricula* (carreira, de forma figurada). O termo *cursus* passa a ser utilizado com variedade semântica a partir dos séculos XIV e XV em línguas como o português, francês, inglês e outras, como linguagem universitária. Já a palavra *curriculum* é de uso mais tardio, nessas línguas. Em 1682 a palavra *curricle* era utilizada, em inglês, com o sentido de 'cursinho'. Nesta mesma língua, a partir de 1824, o termo *curriculum* passou a ser utilizado com o sentido de um curso de aperfeiçoamento ou estudos universitários, também traduzidos pela palavra *course*. Somente no século XX a palavra *curriculum* migra da Europa para os Estados Unidos (Macedo, 2007).

Segundo Berticelli (1999), ainda que a partir de 1920 a problemática do currículo já tenha sido percebida, é somente no pós-Segunda Guerra Mundial que vão aparecer suas primeiras formulações. Como um campo especializado de estudos, o termo surge, primeiramente, na literatura dos Estados Unidos (Macedo, 2007).

Nas primeiras definições de currículo propostas, entre outros, por Phenix (1964), Johnson Jr. (1967), Good (1973), Tyler (1973), Taba (1974) e Belth (1977), constata-se um conceito de currículo definido em termos de plano de estudo, programa, muito estruturado e organizado na base de objetivos, conteúdos e atividades, variando de acordo com a natureza das disciplinas. A partir deste sentido tradicional, falar de currículo ou falar de programa representava uma mesma realidade, aparecendo, sobretudo, na tradição latino-europeia como sinônimos (Pacheco, 2001).

Na perspectiva defendida por Tyler (1973), um dos principais representantes desta orientação, o currículo seria composto pelas experiências de aprendizagens planejadas e dirigidas pela escola para conseguir os objetivos educativos. O núcleo racional das ideias de Tyler, o ponto em torno do qual suas ideias giram, é a definição dos objetivos, a qual deve ser baseada na razão e na realidade (Domingues, 1986). Outro autor com uma orientação similar, ainda que com matizes próprias, foi Johnson (1967), que definiu currículo como sendo o conjunto de objetivos estruturados que se pretende alcançar.

Outras definições de currículo propostas por Smith e Connolly (1980), Schwab (1983), Stenhouse (1984), Zabalza (1991), Kemmis (1998) e Sacristán (2000), entre outros, embora ainda refiram-se ao plano ou ao programa, apresentam-no ora como um conjunto das experiências educativas vividas pelos alunos dentro do contexto escolar, ora como um propósito bastante flexível que permanece aberto e dependente das condições da sua aplicação. Ou seja, não se conceitua mais currículo como um plano, totalmente previsto, mas como um todo organizado em função de questões previamente planificadas, do contexto em que ocorre e dos saberes, atitudes, valores, crenças que os intervenientes trazem consigo, com a valorização das experiências e dos processos de aprendizagem. É a perspectiva curricular anglo-saxônica, mais abrangente, a qual engloba tanto as decisões no nível das estruturas políticas como no nível das estruturas escolares (Pacheco, 2001).

48

Apple (1994), ao falar de currículo, refere-se a um campo de batalha dos mais frequentados das últimas décadas. A intensidade dessa discussão justifica-se, em grande parte, pois o currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, que de algum modo aparece nos textos e nas salas de aula de um país. Ele é sempre parte de uma tradição seletiva, resultado da seleção de alguém, da visão de algum grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. É produto das tensões, conflitos e concessões culturais e econômicas que organizam e desorganizam um povo.

Para Grundy (1987) o currículo não é um conceito, mas uma construção cultural, um modo de organizar um conjunto de práticas educacionais humanas. Sendo uma construção cultural, vai depender do contexto em que se situa e das pessoas que nele intervêm.

Moreira (1995), ao refletir sobre como tornar a escola e o currículo espaços de construção e reconstrução, e não apenas de transmissão de saberes, ressaltou a importância de se considerar, no processo, o currículo oculto e seus efeitos. Currículo oculto seria entendido como as crenças e os valores transmitidos tacitamente pelas relações sociais e rotinas escolares em sala de aula, o que significa dizer que o currículo é o principal veículo de aprendizagem de valores e atitudes.

De modo geral, no entanto, o senso comum educacional percebe o currículo como um documento onde se expressa e se organiza a formação, ou seja, o arranjo, o desenho organizativo dos conhecimentos, métodos e atividades em disciplinas, matérias, áreas ou competências, como se fosse um artefato buro-

crático prescrito. Não leva em conta o fato de que o currículo se dinamiza na prática educativa como um todo e nela assume feições que o conhecimento e a compreensão do documento por si só não permitem elucidar (Macedo, 2007).

O currículo não é, pois, um mero conjunto de planos de estudo elaborado por um grupo de especialistas. É bem mais do que isso, pois contém orientações de política educativa decorrentes de certas dinâmicas sociais que, naturalmente, têm impactos diferenciados na organização e funcionamento das instituições e nas formas pelas quais se organizam e desenvolvem os processos de aprendizagem e de ensino nas salas de aula (Fernandes, 2006).

Anastasiou (2005) chamou a atenção para o fato de que muitos currículos universitários atuais ainda seguem a configuração tradicional em grade, proposta há dois séculos, separando a teoria da prática, o básico e o profissionalizante. Agrupadas por ano ou semestre, as disciplinas são destinadas a um docente, que fica responsável por uma parte do currículo; assim, individualmente, organiza seu plano de ensino e trabalha sua disciplina independente das demais.

Pensando sobre essas questões, muitas instituições de ensino superior têm se preocupado em integrar os currículos, sem alterar, no entanto, a lógica dos mesmos. É preciso considerar que o currículo necessita ser pensado e muitas vezes repensado em sua construção histórica, como uma realidade dialética e contraditória, construída e reconstruída continuamente. Instituições, professores, estudantes, coordenadores, servidores necessitam estar preparados para as possibilidades reais de construir uma nova abordagem curricular, comprometida com o pensar, ler, fazer e sentir currículo, defendidas por Domingues (1986).

Assim, compreende-se que o currículo não pode ser entendido e organizado pela simples proposição simultânea de disciplinas, de forma fragmentada, sem que se explicitem relações entre elas, sem que se estabeleçam vínculos com a realidade. Deve constituir a programação norteadora da formação acadêmica, executada mediante o processo educacional inerente à aplicação de conteúdos e práticas, com a meta primordial de preparar técnica, científica, moral, ética, social e intelectualmente os futuros profissionais das diferentes áreas do conhecimento (Paula e Bezerra, 2003).

Currículos orientados por competência não rejeitam a organização disciplinar prevista em currículos 'tradicionais', voltados para a aquisição de conhecimentos, e nem desobrigam o currículo de pensar sobre o conhecimento, sua

assimilação e incorporação no cotidiano da vida acadêmica. A educação por competência pressupõe uma organização curricular que equilibre e alterne, constantemente, a aquisição de conhecimento com o desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias ao trabalho em saúde, procurando articular todos esses domínios do aprendizado e selecionando conteúdos legítimos que possam ser mobilizados em situações práticas de aprendizado (Santos, 2011).

3. METODOLOGIA

O estudo utilizou dados quanti-qualitativos e o campo de investigação foi o curso de graduação em Odontologia da UFRGS.

O *corpus* de análise foi definido por meio da análise documental (Projeto Pedagógico, Estrutura Curricular do curso) e das respostas de um questionário semiestruturado, não identificado, contendo questões sobre o perfil sociodemográfico dos estudantes, sobre as competências construídas por semestre do curso (estudantes do 1.º ao 9.º semestre) e sobre as competências mais significativas desenvolvidas durante o curso (estudantes do 10.º semestre).

50

Para a análise dos dados referentes ao perfil sociodemográfico dos estudantes foi criado um banco de dados com as informações coletadas digitadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para *Windows* versão 17.0 e calculadas as distribuições de frequência das variáveis investigadas (análise descritiva). Já os relatos sobre as competências construídas pelos estudantes ao longo do curso (dados qualitativos) foram analisados seguindo o método da análise de conteúdo (Bardin, 2011), considerando-se os conceitos de competências técnicas e transversais, com o auxílio do software ATLAS.ti.

As competências técnicas são as que dizem respeito ao desempenho em tarefas específicas de cada profissão. Já as transversais são elementos que favorecem o bom desempenho no mundo do trabalho, uma vez que ajudam os indivíduos a lidarem melhor com diferentes tipos de situações laborais e facilitam a aplicação das suas competências técnicas. As competências transversais de trabalho podem ser entendidas como atitudes, capacidades e habilidades do indivíduo que contribuem para uma atuação eficaz em diferentes situações de trabalho, sendo transferíveis de um contexto para outro ao longo da vida. Alguns exemplos são a resolução de problemas de organização/responsabilidade do trabalho, capacidade de iniciativa, trabalho em equipe, autonomia, comunicação e relação interpessoal (Silva e Teixeira, 2012; Moreno, 2005).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº 20297) e todos os estudantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 360 estudantes da graduação em Odontologia, do 1.º ao 10.º semestre (88,5% do total de estudantes matriculados no curso). A maior parte desses estudantes era constituída por mulheres (69,2%), jovens (58,1% com idade entre 17 a 22 anos), solteiros (96,4%), sem filhos (98,3%) e naturais do estado da universidade onde cursavam Odontologia (88,9%). Cursaram o ensino fundamental e médio em escola particular (56,9% e 67,2%, respectivamente). Mais da metade dos pais dos estudantes possui alto nível de escolaridade (56,4% das mães e 51,4% dos pais com ensino superior completo) e renda familiar privilegiada (36,7% apresentavam renda mensal auto referida entre US\$ 1.275,00 e US\$ 2.125,00 e 13,6% entre US\$ 2.337,50 e US\$ 3.187,50).

A ocorrência de respostas dos estudantes em relação às competências construídas ao longo de sua trajetória acadêmica, considerando-se os conceitos de competências técnicas e transversais, está apresentada na Tabela 1.

TABELA 1

Competências construídas por estudantes da graduação em Odontologia do 1.º ao 5.º ano em um modelo curricular integrado.

COMPETÊNCIAS	ANO DO CURSO DE ODONTOLOGIA						TOTAL
	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO		
	1º e 2º semestre	3º e 4º semestre	5º e 6º semestre	7º e 8º semestre	9º semestre	10º semestre	
Competências técnicas	36	33	25	31	10	5	140
Competências transversais	15	3	3	3	9	14	47
Competências técnicas e transversais	5	--	37	6	14	11	73
Não respondeu	27	23	12	24	--	1	87
Não soube informar	2	3	1	1	1	--	8
Não percebeu o desenvolvimento de competências	2	3	--	--	--	--	5
TOTAL	87	65	78	65	34	31	360

De modo geral, os estudantes do primeiro ano (1.º e 2.º semestres) reconheceram o desenvolvimento de competências técnicas vinculadas às três abordagens previstas no currículo do curso, ou seja, abordagem biológica, social e de introdução às atividades profissionais (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005). Destacam os conhecimentos básicos que embasam o exercício profissional, alicerçados especialmente nas Ciências Biológicas (disciplinas de Anatomia Humana, Biologia dos Tecidos/Histologia, Bioquímica, Microbiologia) e nos conhecimentos voltados para as atividades profissionais (disciplinas de Introdução à Odontologia e Estágio em Acompanhamento Clínico I).

Questionário do Estudante 10. “Conhecimentos bem além do superficial em anatomia, histologia e bioquímica.”

Questionário do Estudante 16. “Conhecimentos sobre anatomia, histologia, microbiologia, aspectos gerais que envolvem a saúde.”

Questionário do Estudante 42. “O cuidado com os pacientes e o uso de biossegurança aprendidos em introdução à Odontologia.”

52

Questionário do Estudante 63. “Saber como tratar pacientes, contato com eles no acompanhamento clínico.”

Conhecimentos voltados para a abordagem social (disciplinas de Saúde e Sociedade e de Ciências Sociais), de modo especial, sobre o sistema de saúde do Brasil, também foram destacados entre as competências técnicas desenvolvidas pelos estudantes.

Questionário do Estudante 36. “Adquiri uma nova percepção sobre o curso. Esse lado social é muito bom, já que nós não temos essa ideia em relacionar a Odontologia com o lado mais social.”

Questionário do Estudante 9. “[...] todos os caminhos buscam a formação de um profissional que se enquadre de acordo com os problemas do país em que vivemos.”

Esses conhecimentos (Ciências Biológicas e Ciências Sociais) também apareceram associados nos relatos dos estudantes do primeiro ano.

Questionário do Estudante 34. “Conhecemos a estrutura do corpo humano, bem como seu funcionamento. Ainda aprendemos sobre microorganismos e o funcionamento do sistema público.”

Questionário do Estudante 28. “Aprendemos sobre o sistema de saúde brasileiro e questões biológicas do corpo humano.”

Além de competências técnicas, esses estudantes também destacaram o desenvolvimento de competências transversais (atitudes, capacidades e habilidades do indivíduo que contribuem para uma atuação eficaz em diferentes situações de trabalho), voltadas para o desenvolvimento de atributos/características pessoais, como a responsabilidade, amadurecimento, comprometimento, disciplina, organização, habilidades para o estudo.

Questionário do Estudante 32. “Estou aprendendo a estudar melhor. Meus conhecimentos foram ampliados e amadureci e me comprometi mais com as responsabilidades.”

Questionário do Estudante 61. “Disciplina, responsabilidade, flexibilidade, dinâmica.”

Questionário do Estudante 86. “Aprender o jeito correto de agir ou não agir em diferentes ocasiões, assim como a maneira certa para estudar.”

Questionário do Estudante 4. “[...] capacidade de organização, de construção de seminários (capacidade de apresentação).”

Os estudantes do segundo ano do curso de Odontologia (3.º e 4.º semestres) perceberam o desenvolvimento de competências técnicas, voltadas para conhecimentos vinculados ao diagnóstico bucal (disciplinas de Patologia Bucal e de Diagnóstico por Imagem), habilidades preparatórias para as atividades clínicas de pacientes (disciplina de Materiais Dentários, Fisiologia, Técnica Radiográfica, Anatomia de Dentes Permanentes, Pré-Clínica Odontológica) e atividades voltadas para o atendimento de pacientes (disciplinas de Anestesiologia e de Introdução à Exodontia).

Questionário do Estudante 92. “Noções sobre tumores malignos e benignos (além de outras patologias), conhecimento de anatomia dentária, de radiografia, do corpo humano (fisiologia), etc.”

Questionário do Estudante 91. “Técnicas de raio-X, exames bucais, lesões. Exame de mucosa, anomalias dentárias, doenças sistêmicas.”

Questionário do Estudante 141. “Principalmente destreza e habilidade manual.”

Questionário do Estudante 142. “Fazer laudos em radiologia, aprender a fazer exodontia, diagnóstico em patologia, pré-clínica.”

É no 4.º semestre do curso que os estudantes protagonizam atividades clínicas com pacientes na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia, o que justifica o aparecimento dessas competências.

Competências transversais também apareceram relatadas pelos estudantes do segundo ano (relacionadas ao estudo e à vontade de aprender).

No terceiro e quarto ano do curso (do 5.º ao 8.º semestre), os estudantes estão direcionados às atividades clínicas com a abordagem integral ao paciente, por meio das atividades de ensino em Clínicas Integradas: Clínica I (5.º semestre), Clínica II (6.º semestre), Clínica III (7.º semestre) e Clínica IV (8.º semestre) (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005). Nesse momento do currículo, as competências relatadas pelos estudantes indicaram a entrada no momento profissional da formação.

No terceiro ano do curso, observa-se o desenvolvimento de competências clínicas/técnicas por meio de conhecimentos sobre o diagnóstico de doenças bucais, habilidades práticas, manejo com o paciente e áreas técnicas específicas como cariologia/dentística, endodontia, periodontia, prótese e dor orofacial (áreas integradas nas Clínicas Odontológicas I e II) e de conhecimentos em Farmacologia (Farmacologia Clínica para Odontologia) e conhecimentos voltados ao Sistema Único de Saúde – SUS (Planejamento e Gestão Pública). Nessa fase do curso, evidencia-se a interrelação entre competências técnicas e transversais na maior parte das repostas dos estudantes.

54

Questionário do Estudante 220. “Competência para lidar com pacientes, desenvolver pensamentos e realizar procedimentos técnicos.”

Questionário do Estudante 229. “Habilidades como manejo com paciente, aprendizado clínico, bem como elaboração de plano de tratamento e aprimoramento da nossa base teórica.”

Questionário do Estudante 202. “Organização, respeito, teoria aliada à prática, habilidades manuais mais adequadas e união mais integrada dos pacientes.”

Questionário do Estudante 192. “Habilidade manual, paciência, concentração, conhecimento das diversas áreas: endodontia, periodontia, dentística, prótese.” (Questionário Estudante 192)

Aliado às competências clínicas específicas da formação do cirurgião-dentista, o desenvolvimento de habilidades pessoais, especialmente no 5.º semestre, quando os estudantes iniciam as atividades nas Clínicas Integradas, foram evidenciadas.

No quarto ano, de modo geral, as competências técnicas voltaram a protagonizar as respostas dos estudantes. Competências voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes (Clínica Infanto-Juvenil) foram citadas pelos estudantes, além dos conhecimentos em Cirurgia (Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais II e III), Odontogeriatrics (Estágio em Odontogeriatrics) e em Ortodontia (Ortodontia e Ortopedia Pré-Clínica).

Questionário do Estudante 302. “Conhecimentos teóricos e práticos ortodônticos, teoria e prática clínica (mais prótese) e embasamento para clínica infanto-juvenil.”

Questionário do Estudante 311. “Fazer aparelhos ortodônticos preventivos, reconhecer a dentição decídua, conversar com idosos.”

Questionário do Estudante 315. “A melhor cadeira foi a de geriatria, pois vimos a vida dos pacientes além da faculdade e aprendemos com isso a conversar e entender mais o paciente como um todo.”

Questionário do Estudante 341. “Manejo com criança, rotina em bloco cirúrgico com biossegurança, conhecimentos protéticos.”

O último ano do curso de Odontologia prioriza os estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). O curso reorganizou seu currículo para, dentre outros objetivos, integrar atividades acadêmicas com o mundo do trabalho no SUS. Os estágios curriculares supervisionados receberam papel de destaque e houve um aumento substancial da carga horária para a realização desses estágios. A partir de 2006, os estágios foram implementados de forma progressiva, buscando propiciar aos estudantes a inserção nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da atuação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Estratégia de Saúde da Família (USF), assim como em serviços de Gestão e Atenção Especializada em Saúde Bucal (Warmling *et al.*, 2011).

No 9.º semestre, o estágio acontece em cenários de práticas da Atenção Primária e o estudante vivencia cinco turnos semanais no serviço, tendo mais um turno adicional de orientação dirigida com o professor que o acompanha pelo período de seis meses. A proposta consiste em trabalhar a necessidade de refletir criticamente sobre as questões do trabalho nos serviços de saúde e

possui como base pedagógica a metodologia da problematização numa relação crescente de complexidade, tendo como meta a conquista de competências profissionais para atuar na Atenção Primária (Toassi, Davoglio e Lemos, 2012). A articulação entre competências técnicas e transversais voltadas para o trabalho em equipe, cuidados com a comunidade, acolhimento, humanização no atendimento e visão integral/escuta ao paciente/diversidade de possibilidades de tratamento foram as mais relatadas pelos estudantes nessa etapa do curso.

Questionário do Estudante 280. “Trabalho em equipe, trabalho na prevenção e promoção da saúde [...]”

Questionário do Estudante 274. “Atenção em saúde pública, planejamento, cuidados com a comunidade, acolhimento dos pacientes, humanização do atendimento.”

Questionário do Estudante 286. “Saber ver o paciente como um todo, saber ouvir o paciente e dar várias possibilidades de tratamento.”

O entendimento dos problemas sociais e a realização de um trabalho com qualidade mesmo em situações adversas também se destacaram entre as competências adquiridas pelos estudantes durante o estágio curricular nos serviços de Atenção Primária.

56

Questionário do Estudante 268. “[...] capacidade de entender os problemas sociais. Fazer um serviço de qualidade mesmo em situações adversas.”

Por fim, no último semestre do curso, competências técnicas e transversais relacionadas com o perfil profissional previsto pelo Projeto Pedagógico do curso foram destacadas pelos estudantes ao longo dos cinco anos de graduação, tais como a formação de um cirurgião-dentista com uma visão social da realidade, com conhecimento técnico e humanista e com decisões norteadas por princípios éticos.

Questionário do Estudante 234. “A importância de saber ouvir o paciente e tentar entender o porquê dele se apresentar de determinada maneira, correlacionando com os fatores sociais, econômicos e culturais.”

Questionário do Estudante 251. “Ser um profissional que não vê só os problemas bucais do paciente, e sim o paciente como um todo.”

Questionário do Estudante 248. "O conhecimento técnico e o crescimento como ser humano."

Questionário do Estudante 257. "Aprender a cuidar do ser humano de forma humanista."

Questionário do Estudante 236. "Agir eticamente e com conhecimento suficiente para o trabalho. Isso permite agir com maior segurança."

As competências transversais e a articulação entre as competências técnicas e transversais foram as mais citadas pelos estudantes que estavam concluindo sua graduação.

5. DISCUSSÃO

Analisar o currículo configura-se como uma possibilidade de se conhecer a realidade do ensino em saúde (Lemos e Fonseca, 2009), repensando sua construção histórica, construída e reconstruída cotidianamente.

Nessa perspectiva, é necessário ultrapassar o olhar sobre o conteúdo/organização curricular apresentado e aprofundar na questão específica sobre a construção de competências ao longo da trajetória acadêmica dos estudantes.

O conceito de competências acumula significados de tradições diversas (Sacristán, 2011), mostrando a existência de uma diversidade de enfoques teóricos que o termo recebeu.

Para Zabala e Arnau (2010), a competência surge como uma superação da visão simplista da educação, entre um ensino fundamentado somente na memorização e outro baseado na ação pela ação. Representa a alternativa que supera essas diferentes dicotomias.

Weinert (1999) recomenda que a competência seja considerada uma aprendizagem e que essa mesma competência tenha ou guarde uma série de requisitos para realizar ações com êxito em tarefas relativas a campos significativos, tanto na dimensão individual quanto na interrelação entre as pessoas.

Para fins de organização de currículos na área de saúde, a competência caracteriza-se pela habilidade para enfrentar, com êxito, demandas complexas ou

tarefas perante situações diversas em um determinado contexto, mobilizando atitudes, habilidades e conhecimentos ao mesmo tempo e de forma integrada (Santos, 2011; Rychen e Salganik, 2004). Currículos orientados por competência devem alinhar metodologias de ensino-aprendizagem, práticas pedagógicas, diferentes contextos e cenários de aprendizagem, métodos de avaliação e atividades de pesquisa com esse princípio de organização curricular (Santos, 2011).

A competência deve ser entendida como um processo e não um produto, não existindo, assim, um sujeito completamente competente ou plenamente incompetente. Tanto as competências quanto o indivíduo competente não são algo que está pronto, mas sim que é construído no dia a dia, no decorrer do desenvolvimento profissional, tendo como ponto de partida a formação inicial (Costa e Araújo, 2011). Portanto, competente é aquele que julga, avalia, pondera, encontra soluções e decide de modo adequado qualquer situação, após examiná-la e discuti-la da maneira mais conveniente (Perrenoud, 1999).

No curso de Odontologia os relatos dos estudantes mostraram o desenvolvimento de competências vinculadas às abordagens previstas no currículo integrado vigente, ou seja, formação fundamental (básica), pré-profissional e profissional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005). Nos anos iniciais do curso, houve um grande número de respostas dos estudantes focando na construção de competências técnicas e conhecimentos específicos da formação do cirurgião-dentista. É importante observar que as competências transversais foram relatadas pelos estudantes em todas as etapas de sua formação e muitas vezes de forma associada como aconteceu no 3.º ano de curso com o início das atividades de Clínicas Integradas, permitindo a articulação e integração de eixos teóricos e práticos, capacidades e ações.

58

Entende-se que o sucesso e a permanência no mundo do trabalho não estão ligados somente às competências técnicas e específicas de cada profissão. As competências transversais, que podem ser transferidas de um contexto a outro de trabalho, são cada vez mais importantes nos currículos na área de saúde (Silva e Teixeira, 2012).

Não basta apenas transmitir conhecimentos e desenvolver habilidades mecânicas e estáticas que apenas servem para aprovar o curso e são incapazes para enfrentar a complexidade da vida contemporânea. A educação superior deve formar competências de reflexão e atuação considerando conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções (Gomez, 2011).

No nono semestre do curso, quando grande parte da carga horária volta-se para o estágio curricular supervisionado em cenários de prática no SUS – Atenção Primária – observa-se nos relatos dos estudantes o desenvolvimento da autonomia e o domínio em relação às áreas de competência, destacando-se o trabalho em equipe, cuidados com a comunidade, acolhimento, humanização no atendimento e visão integral/escuta ao paciente/diversidade de possibilidades de tratamento.

Estudo de abordagem qualitativa realizado nessa mesma Universidade com o objetivo de compreender o papel do estágio curricular nos serviços de atenção primária do SUS para a formação do cirurgião-dentista mostrou que o estágio impactou na formação do cirurgião-dentista, por meio do estabelecimento de vínculos, da competência cultural e do cuidado em saúde. Foram evidenciadas aprendizagens sobre funcionamento dos serviços de saúde, trabalho em equipe multiprofissional e desenvolvimento de competências para a autonomia na resolução de problemas (Toassi *et al.*, 2013).

A orientação dos currículos por competência, na área da saúde, implica a inserção dos estudantes em cenários da prática profissional com a realização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação), segundo contextos e critérios. Nesse sentido, o ensino integrado aos serviços de saúde constitui-se um componente importante dos processos de mudança na formação profissional (Yoder, 2006). É nas situações reais, sob supervisão, que a responsabilização e o vínculo são desenvolvidos pelos estudantes com pacientes, com as equipes de saúde e com a própria organização e avaliação dos serviços prestados também são considerados elementos constitutivos da competência (Lima, 2005).

Ferreira, Silva e Ager (2007) avaliaram, por meio de uma abordagem qualitativa, a percepção de estudantes de Medicina dos anos iniciais sobre as ações em saúde que desenvolvem com a comunidade na Unidade Educacional de Prática Profissional (UPP) no cenário da Atenção Primária. Essa estratégia aproximou os estudantes da vida cotidiana das pessoas e desenvolveu olhares acadêmicos críticos voltados para os problemas reais da população. Os estudantes revelam que a aprendizagem é construída não só pela dimensão 'tecnicista', pelos procedimentos ou conteúdos temáticos. Ao se relacionarem com as pessoas na comunidade, os estudantes constroem seu próprio conhecimento de forma integrada, pois reúnem atributos cognitivos, afetivos e psicomotores e articulam

os conhecimentos de diversos campos do saber (ciências humanas e biológicas) necessários ao cuidado em saúde médica.

Ao final do curso, a maior parte dos estudantes considerou as competências transversais como as mais significativas para sua formação profissional. Observou-se também que nos semestres finais do curso, os estudantes conseguiram se expressar sobre as competências construídas, sendo praticamente inexistente a ausência de respostas, diferentemente do que foi verificado nos estudantes dos anos iniciais.

Diante da proposta e da contribuição da formação baseada em competências, é prudente a avaliação de que se vive em uma sociedade que evolui permanentemente e que as competências de hoje são provisórias e sujeitas a mudanças (Rodríguez, 2011). Assim, os currículos devem possibilitar essas mudanças, mantendo a tensão autocrítica sobre as práticas acadêmicas (Ema, Molina, Arribas e Cano, 2013) e reconstruindo-se continuamente.

60

6. CONCLUSÃO

A implantação das diretrizes curriculares na graduação em Odontologia trouxe uma nova exigência na formação em saúde no Brasil, possibilitando a reestruturação de currículos fundamentados no conceito de competências.

A análise da construção de competências em um currículo integrado, a partir da perspectiva de seus estudantes, mostrou o desenvolvimento tanto de competências técnicas, específicas da profissão de cirurgião-dentista quanto de transversais, voltadas para atitudes, capacidades e habilidades que contribuam para o profissional lidar melhor com diferentes situações da vida real, sabendo ajustar-se a diferentes contextos e facilitando a aplicação das suas competências técnicas. As competências técnicas foram as mais observadas pelos estudantes dos anos iniciais do curso, sendo associadas às competências transversais a partir do início das Clínicas Integradas (3.º ano) e nos semestres finais da formação. Para os estudantes que estavam concluindo o curso, as competências transversais foram as mais significativas para sua formação.

Um currículo baseado em competências, como é o caso da universidade estudada, deve seguir atendendo a todas as dimensões do desenvolvimento pessoal e profissional, incluindo conhecimentos (conteúdos e habilidades), identidade

(emoções, valores, autoestima) e ação (atitudes, comportamentos, rotinas e estratégias).

REFERÊNCIAS

- Anastasiou, L. G. C. (2005). Da visão de ciência à organização curricular. In L. G. C. Anastasiou e L. P. Alves. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula* (pp. 40-63). Joinville: UNIVILLE.
- Apple, M. W. (1994). A política do conhecimento oficial: faz sentido a ideia de um currículo nacional? In A. F. Moreira e T. T. Silva (Orgs). *Currículo, Cultura e Sociedade* (pp. 59-91). São Paulo: Cortez.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Belth, M. (1977). *The process of thinking*. Nueva York: David McKay Company.
- Berticelli, I. A. (1999). Currículo: tendências e filosofia. In M. V. Costa. *O currículo nos limites do contemporâneo* (pp. 159-176). Rio de Janeiro: DP&A.
- 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.
- Costa, I. C. C. e Araujo, M. N. T. (2011). Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, 16 (1), 1181-1189.
- Domingues, J. L. (1986). Interesses humanos e paradigmas curriculares. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 67 (156), 351-366.
- Ema, J. E., Molina, J. G., Arribas, S. e Cano, G. (2013). ¿Qué (nos) está pasando en la universidad? *Athenea Digital* (p. 3-6), 13 (1). Recuperado 27 de janeiro de 2014, de <http://atheneadigital.net/article/view/1173-Ema/pdf>
- Fernandes, D. (2006). Avaliação, aprendizagens e currículo: para uma articulação entre investigação, formação e práticas. In R. L. L. Barbosa (Org.). *Formação de Educadores* (pp. 15-36). São Paulo: UNESP.
- Ferreira, R. C., Silva, R. F. e Aguer, C. B. (2007). Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 31 (1), 52-59.
- Feuerwerker, L. C. M. e Almeida, M. (2004). Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Revista da ABENO*, 4 (1), 14- 16. Recuperado 22 de janeiro de 2014, de http://chasqueweb.ufrgs.br/~danilo.blank/Feuerwerker_Diretrizes_curriculares_Rev_ABENO_2004.pdf

- Good, C. (1973). *Dictionary of Education*. Nueva York: MacGraw-Hill.
- Gómez, A. I. P. (2011). Competências ou pensamento prático? A construção de significados de representação e de ação. In J. G. Sacristán, Á. I. P. Gómez, J. B. M. Rodríguez, J. T. Santomé, F. A. Rasco e J. M. A. Méndez. *Educar por competências: o que há de novo?* (pp. 64-114). Porto Alegre: Artmed.
- Grundy, S. (1987). *Curricula: product or praxis?* London: The Falmer Press.
- Johnson JR, M. (1967). Definitions and models in curriculum theory. In H. A. Giroux, A. N. Penna e W. F. Pinar (Eds.). *Curriculum & Introduction* (pp. 69-86). Berkeley: MacCutcham. Pub. Co.
- Kemmis, S. (1988). *El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- Lemos, C. L. S., & Fonseca, Selva G. (2009). Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 13(28), 57-69.
- Lemos, C. L. S. (2005). A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. *Revista da ABENO*, 5 (1), 80-85. Recuperado 26 de janeiro de 2014, de <http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2005-1.pdf>
- Lima, V. V. (2005). Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 9 (17), 369-79.
- Macedo, R. S. (2007). *Currículo: campo, conceito e pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moreira, A. F. B. (1995). Escola, currículo e construção do conhecimento: novas reflexões. *Cadernos Pedagógicos*, Porto Alegre, 5, Seminário de Verão SMED.
- Moreno, M. L. R. (2005). Las demandas sociales y el mercado laboral ante la integración europea del conocimiento universitario. *Cuadernos de Integración Europea*, 1(2), 54-68. Recuperado 27 de janeiro de 2014, de <http://cde.uv.es/documents/2005-02-63.pdf>
- Morita, M. C. e Kriger, L. (2004). Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, 4 (1), 17-21. Recuperado 20 de janeiro de 2014, de <http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/SC5/estudo1/MudOdontologiaSUS.pdf>
- Pacheco, J. A. (2001). *Currículo: teoria e práxis*. Portugal: Porto.
- Paula, L. M. e Bezerra, A. C. B. (2003). A estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO*, 3 (1), 7-14. Recuperado 22 de janeiro de 2014, de <http://www.abeno.org.br/revista-abeno-pdf.php>
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed.
- Phenix, P. (1964). *Realms of meaning*. Nueva York: MacGraw-Hill.

- Pozo, J. I. (2006). La nueva cultura del aprendizaje en la sociedad del conocimiento. In J. I. Pozo. *Nuevas formas de pensar la enseñanza y la aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos* (pp. 29-50). Barcelona: GRAO.
- Rodríguez, J. B. M. (2011). A cidadania se torna competência: avanços e retrocessos. In J. G. Sacristán, Á. I. P. Gómez, J. B. M. Rodríguez, J. T. Santomé, F. A. Rasco, & J. M. A. Méndez. *Educar por competências: o que há de novo?* (pp. 115-160). Porto Alegre: Artmed.
- Rychen, D. S.; Salganik, L. H. (2004). *Definir y seleccionar las competencias fundamentales para la vida*. México, D. F., Fondo de Cultura Económica.
- Santos, W. S. (2011). Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35 (1), p. 86-92. Recuperado 27 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a12v35n1.pdf>
- Sacristán, J. G. (2000). Aproximação ao conceito de currículo. In J. G. Sacristán. *O currículo: uma reflexão sobre a prática* (pp. 13-53). Porto Alegre: Artmed.
- Sacristán, J. G., Gómez, A. I. P., Rodríguez, J. B. M., Santomé, J. T., Rasco, F. A., & Méndez, J. M. A. (2011). *Educar por competências: o que há de novo?* Porto Alegre: Artmed.
- Schwab, J. (1983). Un enfoque práctico como lenguaje para el curriculum. In Sacristán, J. G. e Gómez, A. P. (Eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (pp. 197-209). Madrid: Akal.
- Silva, M. A. M., Amaral, J. H. L., Senna, M. I. e Ferreira, E. F. (2012). O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de Odontologia no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 16 (42), 707-717.
- Silva, B. M. B. e Teixeira, M. A. P. (2012). Autopercepção de competências transversais de trabalho em universitários: construção de um instrumento. *Estud. psicol.*, 17 (2), 199-206. Recuperado 24 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/02.pdf>
- Siqueira-Batista, R., Gomes, A. P., Albuquerque, V. S., Cavalcanti, F. O. L. e Cotta, R. M. M. (2013). Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 159-170.
- Smith, P. K. e Connolly, K. J. (1980). *The ecology of preschool behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del currículum*. Madrid: Morata.
- Taba, H. (1974). *Elaboración del currículo*. Buenos Aires: Troquel.
- Toassi, R. F. C., Davoglio, R. S. e Lemos, V. M. A. (2012). Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educação em Revista*, 28 (4), 223-242.
- Toassi, R. F. C., Baumgarten, A., Warmling, C. M., Rossoni, E., Rosa, A. R. R. e Slavutzky, S. M. B. (2013). O ensino nos serviços de atenção primária do Sistema Único

de Saúde (SUS) na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 17 (45), 385-392.

Tyler, R. (1973). *Principios básicos del currículo*. Buenos Aires: Troquel.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. *Projeto Político Pedagógico*. Porto Alegre, 2005. Recuperado 22 de janeiro de 2014, de http://www.ufrgs.br/odonto/projeto_pedagogico_Odontologia_curso_diurno

Yoder, K. M. (2006). A framework for service-learning in dental education. *Journal of Dental Education*, 70 (2), 115-123. Recuperado 27 de janeiro de 2014, de

<http://www.jdentaled.org/content/70/2/115.full.pdf+html>

Warmling, C. M., Rossoni, E., Hugo, F. N., Toassi, R. F. C., Lemos, V. A., Slavutzky, S. M. B., et al. (2011). Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Revista da ABENO*, 11 (2), 63-70. Recuperado 23 de janeiro de 2014, de <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/66/66>

Weiner, F. E. (1999). *Definition and selection of competencies - concepts of competence*. Max Planck Institute for Psychological Research, Munich.

Zabala, A. e Arnau, L. (2010). *Como aprender e ensinar competências*. Porto Alegre: Artmed.

Zabalza, M. A. (1991). *Diseño y desarrollo curricular*. Madrid: Narcea.