

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROPRIEDADE**  
**INTELECTUAL**

CRISTIANO SANTOS TRINDADE

**CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS EM UM**  
**CONTEXTO DE DEMANDA EMERGENCIAL: NOVOS PROTOCOLOS APÓS A**  
**PANDEMIA POR COVID -19**

Belo Horizonte  
2023

CRISTIANO SANTOS TRINDADE

**CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS EM UM  
CONTEXTO DE DEMANDA EMERGENCIAL: NOVOS PROTOCOLOS APÓS A  
PANDEMIA POR COVID -19**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual

Orientadora: Prof.a Dra. Maria Cecília Pereira

Linha de pesquisa: Estudos em Gestão do Trabalho e Competências

Belo Horizonte  
2023

043

Trindade, Cristiano Santos.

Construção de competências dos profissionais dentistas em um contexto de demanda emergencial: novos protocolos após a pandemia por COVID -19 [manuscrito] / Cristiano Santos Trindade. – 2023.

92 f.: il. ; 29,5 cm.

Orientadora: Prof.a Dra. Maria Cecília Pereira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas. Mestrado Profissional em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual.

1. Inovação. 2. Odontólogos. 3. Competência Profissional. 4. Padrões de Prática Odontológica. 5. Covid-19. I. Pereira, Maria Cecília. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. III. Título.

CDU: 608.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROPRIEDADE INTELECTUAL

### ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO Nº 185 DE CRISTIANO SANTOS TRINDADE

Às 14:00 horas do dia 20 de setembro de 2023, em ambiente virtual, realizou-se a sessão pública para a defesa da Dissertação de Cristiano Santos Trindade. A presidência da sessão coube à Profa. Dra. Maria Cecília Pereira, Escola de Engenharia/UFMG – Orientadora. Inicialmente a Presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: Profa. Dra. Viviane Santos Pereira, UFLA; Prof. Dr. Marcelo Alves de Souza, Escola de Engenharia/UFMG; Prof. Dr. Eduardo Romeiro Filho, Escola de Engenharia/UFMG - Suplente; e Profa. Dra. Maria Cecília Pereira, Escola de Engenharia/UFMG – Orientadora. Em seguida, o candidato fez a apresentação do trabalho que constitui sua Dissertação de Mestrado, intitulada “CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS EM UM CONTEXTO DE DEMANDA EMERGENCIAL: NOVOS PROTOCOLOS APÓS A PANDEMIA POR COVID-19”. Seguiu-se a arguição pelos examinadores e, logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença do candidato e do público e decidiu considerar aprovada a Dissertação de Mestrado. O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Presidente da comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Pereira, Professora do Magistério Superior**, em 25/09/2023, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Alves de Souza, Professor do Magistério Superior**, em 25/09/2023, às 18:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Santos Pereira, Usuária Externa**, em 11/10/2023, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2651192** e o código CRC **13D11C51**.

*A Deus, meu protetor, dedico este trabalho que marca o final de um percurso recheado de desafios e experiências incríveis e, ao mesmo tempo, desperta o começo de uma nova história.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por guiar e conduzir mais uma vez os meus caminhos na busca de meus objetivos.

Sem dúvida o mestrado foi o meu maior desafio profissional enfrentado até hoje. Durante essa trajetória, agradeço todas às pessoas que enviaram boas energias, me acompanharam e torceram pelo meu sucesso ao longo dessa caminhada.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria Cecília Pereira, que com maestria e muito diálogo me direcionou, norteou, acompanhou para que eu aprendesse como “tirar leite de pedras” durante toda a execução dessa pesquisa. Me sinto eternamente grato por toda a sua contribuição na minha transformação pessoal e profissional. Sei que não foi fácil e, por isso, agradeço imensamente pela forma respeitosa e vigilante, sempre com muita paciência, durante todo o percurso desse mestrado tão idealizado por mim.

Aos meus pais, grandes apoiadores e incentivadores, presentes por toda minha vida. Obrigado por respeitarem às minhas escolhas e decisões com respeito e amor. Em especial a minha mãe, que é minha maior fonte de inspiração. Desde quando eu te auxiliava na correção de provas e fechamento de diários no fim do ano, eu já imaginava onde eu queria chegar. E hoje, esse momento tão aguardado se torna realidade. Tenho muito orgulho de você, mãe. Gratidão!

Ao Eric, meu amor e parceiro de vida, por todas as vezes que você disse calma, respira que vai dar tudo certo. Você me incentivou, ajudou e compreendeu que por muitas vezes eu precisaria de abdicar do nosso tempo juntos para construir esse projeto. Me sinto grato e abençoado por ter você ao meu lado nessa empreitada chamada vida a dois.

Aos professores, Dra. Viviane Santos Pereira, Dr. Marcelo Alves de Sousa e Dr. Eduardo Romeiro por aceitarem o meu convite para compor a banca da dissertação do mestrado diante de tantas tarefas executadas em suas rotinas profissionais.

Meus colegas de profissão, toda minha gratidão. Vocês foram grandes contribuintes no processo de realização e construção da minha pesquisa. Muito obrigado pelo apoio e encorajamento diante de todos os desafios. Vocês são sensacionais.

Ao colegiado do Mestrado em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual da Universidade Federal de Minas Gerais que, através de sua expertise, me proporcionou adquirir conhecimentos e fazer experimentos de uma forma totalmente desafiadora e inimaginável. Foi espetacular!

A todos os meus pacientes, que souberam respeitar minha ausência em diversos momentos que se fizeram necessário durante essa trajetória de 2 anos. Muito obrigado por compreenderem o meu trabalho.

E por fim, a todos os meus colegas de mestrado. Compartilhar com vocês essa experiência diante de tantos desafios impostos pela pandemia, não foi fácil. Entretanto, com muita resiliência, colaboração, cooperação e união soubemos encarar com determinação o nosso compromisso diante dúvidas, incertezas e adversidades. Podemos dizer que, somos vitoriosos. Agradeço a cada um de vocês por cada experiência vivenciada, juntos, nessa trajetória.

“Não sois máquina! Homens é que sois! E com o amor da humanidade em vossas almas! Não odieis! Só odeiam os que não se fazem amar... os que não se fazem amar e os inumanos!”  
Charles Chaplin

## RESUMO

A presente pesquisa apresenta como questão, a identificação do caminho percorrido por elementos responsáveis por reconfigurar as competências do dentista, como determinantes organizacionais e estratégicos, mobilizados para realização das práticas de trabalho modificadas mediante novas prescrições diante da pandemia do covid-19. A partir da questão de pesquisa, adota-se a premissa da ergonomia francesa como fundamento para subsidiar o estudo das práticas e rotina de trabalho e objetiva-se por meio de uma pesquisa qualitativa e exploratória: mapear e analisar a construção das competências desenvolvidas pelos profissionais dentistas, mediante protocolos emergenciais da covid-19, considerando a percepção dos dentistas acerca da realização do seu trabalho. Um fator determinante para a construção dessa pesquisa é o confronto existente entre o trabalho prescrito, entendido como tarefa e o trabalho real sendo a atividade verdadeiramente realizada. Para analisar o trabalho real é necessário compreender a tarefa, os conhecimentos científicos e práticos adquiridos pelo trabalhador e dessa forma, estudar a percepção dos dentistas, durante o exercício de sua prática profissional, são analisados através da relação com o trabalho formal, suas regulamentações, normas, enfim, sua prescrição (GUÉRIN et al, 2007). As percepções desenvolvidas acerca da compreensão da forma de agir do trabalhador está ligada à sua capacidade de regulação a prescrição e a realização da sua atividade prático, sendo eles executados ou modificados pelo trabalhador no ato da realização do seu trabalho (GUÉRIN,1997; SANDBERG, 2006). Entretanto para realizar o trabalho, competências são mobilizadas e podem ser entendidas de acordo com as percepções sobre o trabalho prático dos dentistas e, por outro lado, em relação aos contrastes dessa prática com o novo prescrito (ZARIFIAN, 2003; SANDBERG, 2000; GUÉRIN, 2007). Em um cenário pandêmico, entende-se que os novos protocolos, ou tarefas, impactaram a rotina prática do trabalho dos dentistas, ressignificando suas percepções, atitudes e comportamentos, acerca da sua própria atividade. Dessa forma, a pesquisa identifica o percurso da construção de competências, por meio de 10 categorias emergentes em seu constructo: concepções pré existentes do dentista acerca de promover um trabalho seguro; transformação do sentido do trabalho; reorganização das estratégias através da tomada de decisões em um tempo emergencial; incorporação de novas atividades no exercício do trabalho; reposicionamento da autonomia diante do contexto emergencial; compartilhamento de conhecimentos tácitos; mudança na comunicação com os pacientes (comunicação remota); estratégias mobilizadas diante de mudanças emergenciais; competência de tratar saúde coletiva e competências para

novos usos de ferramental e para incorporação de novas rotinas. Diante dessas 10 categorias, surge um novo modelo de organização do trabalho do dentista, durante a pandemia do covid-19, oriundo da incorporação de novas rotinas acerca do trabalho e seu sentido, considerando novos protocolos e prescrições; e, sobre o percurso de construção e mobilização das suas competências para a realização deste trabalho. Através desse estudo é possível compreender a importância de analisar o trabalho do profissional dentista e conhecer como e quais competências foram construídas para a reorganização de seu trabalho diante da pandemia do covid-19.

Palavras chave: competências, trabalho real, trabalho prescrito, dentistas, covid-19, novos protocolos.

## ABSTRACT

The present research presents as a question the identification of constituent elements for the reconfiguration of the skills of the dental professional, as organizational and strategic determinants, mobilized to carry out modified work practices through new prescriptions in the face of the covid-19 pandemic. Based on the research question, the premise of French ergonomics is adopted as a basis to support the study of work practices and routine and the objective is through qualitative and exploratory research: to map and analyze the construction of skills developed by professionals dentists, through emergency covid-19 protocols, considering the perception of dentists about carrying out their work. A determining factor in the construction of this research is the confrontation between prescribed work, understood as a task, and real work, being the activity truly carried out. To analyze real work, it is necessary to understand the task, the scientific and practical knowledge acquired by the worker and thus, through the analysis of workers' behaviors, during the exercise of their professional practice, they are analyzed through the relationship with formal work, its regulations, standards, in short, its prescription (GUÉRIN et al, 2007). The perceptions developed regarding the understanding of the worker's way of acting are linked to their ability to regulate the prescription and performance of their practical activity, being executed or modified by the worker in the act of carrying out their work (GUÉRIN, 1997; SANDBERG, 2006). However, to carry out the work, skills are mobilized and can be understood according to the perceptions about the practical work of dentists and, on the other hand, in relation to the contrasts between this practice and the new prescription (ZARIFIAN, 2003; SANDBERG, 2000; GUÉRIN , 2007). In a pandemic scenario, it is understood that the new protocols, or tasks, impacted the practical work routine of dentists, giving new meaning to their perceptions, attitudes and behaviors, regarding their own activity. In this way, the research identifies the path of building skills, through 10 emerging categories in its construct: pre-existing conceptions of the dentist about promoting safe work; transformation of the meaning of work; reorganization of strategies through decision-making in an emergency; incorporation of new activities in the performance of work; repositioning autonomy in the face of the emergency context; sharing tacit knowledge; change in communication with patients (remote communication); strategies mobilized in the face of emergency changes; competence to treat collective health and skills for new uses of tools and for incorporating new routines. Given these 10 categories, a new model for organizing dentist work emerges during the Covid-19 pandemic, resulting from the incorporation of new routines

about work and its meaning, considering new protocols and prescriptions; and, about the journey of building and mobilizing your skills to carry out this work. Through this study, it is possible to understand the importance of analyzing the work of professional dentists and knowing how and what skills were built to reorganize their work in the face of the Covid-19 pandemic.

Keywords: skills, real work, prescribed work, dentists, covid-19, new protocols.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 01 - Respostas das entrevistas referentes ao roteiro 1, dispostas em planilhas	45
Figura 02 - Respostas das entrevistas referentes ao roteiro 2, dispostas em planilhas	45
Figura 03 - Agrupamento e recorte dos elementos repetitivos nas respostas e alinhamento desses elementos com o referencial teórico	47

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01- Identificação do grupo de entrevistados	42
Tabela 02- Tabela 2 - Categorias emergentes	51

## **SIGLAS**

ANVISA – Agencia Nacional de vigilância Sanitária

CFO – Conselho Federal de Odontologia

COVID-19 – Doença do coronavírus

Epi's – Equipamentos de proteção individual

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2- REFERENCIAL TEÓRICO</b>	19
2.1 Reconfigurações no conceito de trabalho e o papel da prescrição	19
2.1.1. Novas prescrições para o trabalho do profissional dentista no contexto da covid -19	24
2.2 O trabalho real e seu papel na análise das competências	30
2.3 O desenvolvimento de competências no contexto prático do trabalho	33
<b>3- ABORDAGEM METODOLÓGICA</b>	38
3.1 - Tipo de pesquisa	38
3.2 - Estratégia para coleta de dados	41
3.3 - Análise qualitativa de dados	44
3.4 - Linha do tempo da abordagem metodológica	48
<b>4- RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	50
4.1 - Percepções sobre o trabalho do profissional dentista	52
4.2 - Percepções sobre o trabalho real no contexto do “novo prescrito”	57
4.3 - Construção e mobilização de competências no trabalho prático dos dentistas diante dos protocolos emergenciais na pandemia pela COVID 19	66
<b>5- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	73
<b>6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	77
<b>7- ANEXOS</b>	90

## 1 - INTRODUÇÃO

Desde março de 2020, quando a pandemia pela COVID -19 foi decretada no Brasil, o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Odontologia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos competentes recomendaram aos profissionais dentistas uma reconfiguração em sua prática assistencial clínica, tomando como base as novas normas e protocolos emergenciais, em diferentes ambientes: hospitais, clínicas/consultórios e unidades de terapia intensiva (COULTHARD, 2020; CFO, 2020).

Cumprir esses protocolos emergenciais exigidos durante a pandemia por COVID-19, trouxe desafios para a prática do trabalho do profissional dentista, tornando necessária uma reflexão sobre suas competências diante desse contexto (GUO *et al*, 2020; XAVIER *et al.*, 2020). O trabalho desses profissionais passou a incorporar novas rotinas a partir das prescrições e normas sanitárias emergenciais demandadas no contexto da pandemia sob o discurso da *odontologia assistencial segura* (CABRERA TASAYCO *et al*, 2020; BARABARI.; MOHAMMADZADEH, 2020; GURGEL; MENG 2020), uma vez que um dos principais objetivos é a responsabilidade do dentista em controlar a infecção cruzada no atendimento odontológico evitando a disseminação do vírus (DEANA *et al*; 2021).

Alguns estudos evidenciam os desafios e novas formas de trabalho de profissionais da área da saúde em atendimentos no contexto da pandemia (LOSEKAN *et al*, 2022; BORBA, 2022; LANCMAN,2021). Especificamente no Brasil, observa-se os elementos como as novas prescrições sanitárias sendo desafios encontrados durante o exercício do trabalho do profissional da área da saúde. Sobre o trabalho do profissional dentista, as pesquisas apontam para desafios e elementos como o uso de novos equipamentos de segurança, novas formas de usar equipamentos já utilizados, novas práticas de atendimento ao paciente, entre outros (MENG, HUA, BIAN; 2020, REIS *et al*, 2015). Para atender essas demandas, considerando que o contexto é de adaptação emergencial, constatou-se que os profissionais, além de buscar o cumprimento dos protocolos, também criam estratégias de ação para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível para o paciente e profissional (BORBA, 2022; LANCMAN, 2021; ROCHA *et al*, 2022).

Acredita-se que o aprofundamento nessas novas estratégias de trabalho, diante de um cenário de demanda emergencial e novos protocolos prescritivos, possa contribuir para a compreensão de como esses profissionais reconfiguram suas competências e direcionam sua

prática de trabalho. Diante desse quadro, levanta-se a problemática: **Quais são os elementos constituintes da reconfiguração das competências do profissional dentista, como práticas de trabalho modificadas mediante novas prescrições?**

A partir dessa questão de pesquisa, adota-se a premissa da ergonomia francesa como fundamento para subsidiar o estudo das práticas e rotina de trabalho, considerando uma dimensão prescrita e outra real desse trabalho (DALL'ALBA, SANDBERG, 2006; GUÉRIN 2001; SANDBERG, 2000; ZARIFIAN 1997). Trata-se de compreender o trabalho pela sua atividade prática diante das prescrições (MONTMOLLIN, 1990).

Defende-se que a modificação nas prescrições do trabalho não necessariamente garante a prática do trabalho de acordo com os novos parâmetros, mas que essa prática só pode acontecer a partir da reconfiguração das competências. Portanto, neste estudo também se fundamenta na teoria das competências práticas, partindo de dois pressupostos norteadores: a) competências são construídas e mobilizadas a partir da prática de trabalho e não de indicadores formais de qualificação, pois elas são contextuais (ZARIFIAN, 1997; 2003); competência são construídas de acordo com o sentido que se dá ao trabalho (SANDBERG, 2000; SANDBERG, PINNINGTON, 2009). Além disso, acredita-se que a especificidade de um contexto de demanda emergencial, como o da pandemia pela COVID-19, pode contribuir para o desenvolvimento de competências que podem, inclusive, modificar a prática do trabalho real e prescrito.

A partir da questão de pesquisa e das premissas básicas do estudo, objetiva-se: **mapear e analisar o percurso da construção das competências desenvolvidas pelos profissionais dentistas, mediante protocolos emergenciais da covid-19, a partir da percepção dos dentistas acerca da realização do seu trabalho.** Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, em torno de alguns casos específicos, com um grupo de dentistas que exerceram a assistência odontológica na cidade de Belo Horizonte/MG, no período decretado da pandemia pela COVID - 19. Os objetivos específicos são:

1. Descrever as percepções do profissional dentista acerca da realização do seu trabalho;
2. Identificar as mudanças percebidas pelo profissional dentista, acerca de seu trabalho real, mediante as mudanças nas prescrições deste trabalho, considerando o os novos protocolos exigidos pela covid 19.
3. Mapear, a partir das categorias levantadas acerca das modificações percebidas no trabalho

real, como foram construídas as competências pelos dentistas no contexto emergencial.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Reconfigurações no conceito de trabalho e o papel da prescrição

O trabalho pode ser conceituado como uma ação conjunta, primeiramente por ser uma ação organizada, porque está inserida em um contexto estruturado de acordo com regras, convenções e cultura. E posteriormente, porque também é visto como uma operação organizadora, pois não visa apenas preencher as lacunas criadas pela imprecisão da prescrição, mas também para estabelecer acordos, que são a base para ações relevantes. É na ação que as informações são trocadas e o modo de ação é construído (TERSSAC, 1995). Ou seja, o trabalho, embora seja nuclearmente a ação do sujeito, também é constituído e contextualizado pela sua formalização, ou descrição, que por sua vez, modifica e é modificada pela ação (MARRA, 2023; MONTEIRO, 2023; REIS *et al*, 2015).

O trabalho encontra-se envolvido por uma análise partindo da sua situação inicial, seguida de um diagnóstico. O diagnóstico destaca quais as questões devem ser consideradas fundamentais para a transformação do “modu operandis” do trabalho e deve ser compreendido pelo trabalhador antes de ajudá-lo a resolver suas questões. Dessa maneira, entende-se que para realizar um diagnóstico preciso, durante a análise do trabalho real deve levar em consideração as observações, a tarefa, os conhecimentos científicos e práticos adquiridos pelo trabalhador (GUÉRIN *et al*, 2007; ST-VINCENT *et al*, 2011). O diagnóstico é uma etapa vital na abordagem da ergonomia francesa e é preciso compreender a situação inicial de trabalho em sua totalidade, por meio de uma análise multifatorial e sistêmica (BARTHE, 2016).

Nesse mesmo contexto, se faz necessário conhecer por meio de estudos, que através da evolução histórica, o diagnóstico realizado pelo trabalhador sobre a sua situação, sofreu transformações, principalmente, quanto ao ponto de vista sobre as formas de realização do trabalho, como trabalho organizado e científico pós revolução industrial (HARVEY, 2002; CASTELLS, 2005), bem como as formas de formalização desse trabalho, que também sofreram modificações desde a revolução tecnológica e do conhecimento. As modificações decorrentes dos avanços tecnológicos e das relações sociais contemporâneas modificaram a organização produtiva e a relação do trabalhador com a sua atividade. Para compreender as mudanças organizacionais históricas do trabalho empresarial, primeiramente é preciso diagnosticar quais

e como os desafios decorrentes de uma crise podem conduzir ao redirecionamento e desenvolvimento de estratégias para um novo modelo empresarial. Além disso, é imprescindível conectar, após o diagnóstico, às ações realizadas pelos países capitalistas e a partir de então analisar como foi criado o novo processo de reestruturação produtiva, ampliação e perpetuação do ciclo reprodutivo do capital. Essas mudanças trouxeram grandes transformações e impactos que envolveram a estrutura da organização das relações de trabalho (ANTUNES, 2006).

Entretanto, ressalta-se que as reconfigurações no trabalho devem ser estudadas a partir das análises do esgotamento do modelo taylorista-fordista de produção. Através desse estudo, identificou-se como que o processo de reestruturação empresarial ocorreu mediante a sua transformação, derivada de um novo contexto social, político e econômico, marcado pela crise financeira e também pela evolução tecnológica. Sendo assim, uma vez diagnosticada a necessidade de uma reforma empresarial, surge também um novo modelo organizacional do trabalho. A partir daí, o trabalhador passa a desenvolver a sua atividade baseada em suas concepções, e de forma disruptiva surge o abandono relativo da noção de tarefa e novas concepções são criadas sobre o seu novo posto de trabalho (SALERNO, 1991). Essa perspectiva insere discussões acerca do conceito de produtividade no trabalho, vinculando esse conceito à relação do trabalhador com as tecnologias e, conseqüentemente, incluindo essas relações na formalização e descrição do trabalho (FERRETI, 1994).

Zarifian (1994), apresenta a mudança da perspectiva do modelo organizacional do trabalho por meio da mudança na visão do posto de trabalho. O posto, na abordagem clássica, está associado à qualificação formal dos trabalhadores, as quais determinavam as classificações dos cargos. Verifica-se uma uniformização dos trabalhadores em relação aos seus postos de trabalho. Por outro lado, ao considerar o trabalho na contemporaneidade, ressalta-se o aparecimento de outras determinantes tanto para o conceito de qualificação (ZARIFIAN, 1994; SCHWARTZ, 2009), quanto para a análise das práticas de trabalho (CARVALHO, DOS SANTOS, VIDAL, 2006; ROCHA *et al*, 2022), buscando compreender como o trabalhador iria assumir seu novo posto de trabalho, incluindo fatores como a experiência, subjetividade, autonomia e iniciativa. Essa reformulação no conceito de qualificação reflete a nova relação trabalhador e trabalho, voltada para um conceito de produtividade, ligado à construção de competência (ZARIFIAN, 1994; ZARIFIAN, 2003). Por um lado, destaca-se a possibilidade de analisar o trabalho como diverso, mais dependente da ação do trabalhador sobre o que está

formalizado; e, não uniformizante, a partir da qualificação formal. Por outro lado, alguns estudos atestam que, a reestruturação do trabalho reforça uma intensificação do mesmo, não somente pela inserção da tecnologia, mas também pela inserção da responsabilização do trabalhador como sujeito comprometido pelo seu trabalho e carreira. Compreende-se o trabalho, em sua dimensão formal, como parte de um contexto amplo de modificações nas formas de sua realização, incluindo: a inserção tecnológica; novas formas de qualificação; e, sujeito a demandas e reformulações contextuais em sua descrição.

Considera-se a distinção ergonômica entre trabalho real e prescrito e seus elementos constituintes, para compreender como os trabalhadores criam estratégias mediante descrições formais que modificam e são modificadas por suas ações. Guérin (1991), defende a análise do trabalho por meio da análise dos comportamentos dos trabalhadores, durante o exercício de sua prática profissional, ou seja, pela rotina do trabalho no seu contexto específico. A observação da prática é possível por meio de sua relação com o trabalho formal, suas regulamentações, normas, enfim, sua prescrição (GUÉRIN, 1991).

A tarefa é formatada por normas, prescrições e protocolos fornecidos aos trabalhadores, com finalidade principal de alcançar os objetivos operacionais. Além disso, a tarefa determina a relação desses objetivos com o tempo, estabelecendo uma cultura organizacional para gerir a atividade do trabalhador. Para a tarefa, não é relevante particularidades dos trabalhadores, opiniões ou subjetividades sobre sua atividade, o que importa é realizá-la de forma que os objetivos e metas sejam atingidos (GUÉRIN, KERGUELEN, LAVILLE, 2021).

Entende-se desta forma, que a formatação do modelo organizacional do trabalho exige que conceitos de tarefa e de atividade sejam compreendidos. As prescrições estão associadas a normas, protocolos, regulamentações, horários, ritmos, ou seja, instruções designadas e estabelecidas como meios técnicos formais ou informais. Em resumo, a tarefa está conectada naquilo que está posto ao trabalhador ou o que espera que ele realize. Já a atividade está relacionada com o trabalho real das pessoas, trata-se de como o indivíduo vai se comportar, agir e realizar as tarefas. A prescrição tem um papel central no trabalho, fornecendo os parâmetros para a realização da atividade, e, por outro lado, podendo até limitar ou constranger o seu exercício profissional (GUÉRIN, 2001).

Dejours (1994), defende que as normas e protocolos, inseridos no trabalho prescrito, buscam a organização social do trabalho e podem ser compreendidos como o conjunto de ordenações que orientam a execução do trabalho entende-se dessa forma que o trabalho

prescrito não é a realização da atividade prática, mas sim a tarefa prescrita pela empresa ao trabalhador. Entretanto, o trabalho prescrito é falho e suscetível ao erro, uma vez que não é possível prever todas as situações que acontecem na prática do trabalho (DEJOURS, 1994).

Dessa forma, contrapõe-se a premissa que o trabalho prescrito é o modelo ideal para a realização do trabalho prático, por meio de normas, protocolos, regras e demais elementos, formando o *design* do trabalho (RASMUSSEN, 1997). Guérin (2001) e Zarifian (1990), defendem que, embora o trabalho prescrito seja um elemento importante para a construção, mediação e condução das formas de realização do trabalho, ele não necessariamente representa o que será executado no trabalho real em sua totalidade.

Essas diretrizes conceituais subsidiam a análise de como os trabalhadores mobilizam estratégias reais em sua rotina, mediante novos contextos de trabalho (WISNER, 1990). Daniellou *et al* (1989), categoricamente conceituaram trabalho prescrito da seguinte forma:

“Os diferentes serviços da empresa definem, previamente, uma produção, um trabalho e os meios para realizá-los: estes são determinados a partir de regras, de normas e de avaliações empíricas. São elementos previstos, e, portanto, teóricos. A um posto de trabalho, a um trabalhador, a um grupo de trabalhadores, serão designadas tarefas. Deste conceito teórico do trabalho e dos meios de trabalho provém o que chamamos de trabalho prescrito, isto é, a maneira como o trabalho deve ser executado”. (DANIELLOU *et al*, 1989, p 9)

Entretanto, esse conceito passa a ser questionado uma vez que o trabalho não pode ser totalmente formalizado, não podendo, portanto, ser totalmente baseado na prescrição. A análise do trabalho, conforme desenvolvida basicamente pela escola francesa de ergonomia, baseia-se na distinção entre tarefa e atividade. A tarefa indica o que se tem para fazer; a atividade, a forma de como que se faz (SALERNO, 1991).

Nesta pesquisa, considera-se a prescrição do trabalho como parte constituinte da prática, porém não como modelo ideal que represente a prática. Tendo como marco temporal, um contexto de demanda emergencial, pandemia pela COVID 19, no qual as prescrições em torno das formas específicas de trabalho na área da saúde, por exemplo, sofreram alterações rápidas e generalizadas.

Losekan *et al* (2022), em seus estudos contrapõem a tarefa e a atividade utilizando profissionais da área da saúde (enfermeiros) durante a pandemia da covid -19. Na conclusão de sua pesquisa identificaram que mesmo com a disposição de ferramentas divididas através de

regras, tarefas, normas e protocolos criadas para o gerenciamento organizacional do trabalho com a intenção de conectar a rotina do trabalhador a suas atividades, que categoricamente a utilização do trabalho prescrito foi realizada de forma insuficiente, e apresentou como justificativa o excesso de outras demandas, atribuições e exigências definidas para o desempenho de suas atividades no cenário emergencial pandêmico (LOSEKAN *et al*, 2022). Dessa maneira, reforça-se a importância de estudar a ergonomia no Brasil, sobre a óptica da ergonomia Francesa, para que se possa buscar conhecer e identificar os determinantes responsáveis pelo desempenho do trabalhador através do confronto entre a tarefa imposta e a forma ele irá exercer sua atividade durante o trabalho (GUÉRIN *et al*, 2021).

Rocha *et al* (2022), concluem que estudos envolvendo o posicionamento do trabalhador, associados a abordagens desenvolvidas pela ergonomia centrada na atividade, são fundamentais para avaliar esse contexto tanto na comunidade brasileira, como na francesa, uma vez que no Brasil há uma tendência contrária a cronologia histórica desse modelo organizacional, pois há um direcionamento no sistema ideológico de governo, no qual os tomadores de decisão são selecionados com base em sua experiência em uma determinada área de responsabilidade, particularmente no que diz respeito ao conhecimento científico ou técnico, que de forma ineficaz, desconsidera a realidade viva do local de trabalho (ROCHA *et al*, 2022). Dessa maneira, pode-se entender, que o trabalhador não irá contrapor a teoria com o exercício real da atividade, por não compreender a realidade prática que está inserido (GUÉRIN, 2001), e que ele também não desenvolverá percepções a partir do paradigma interpretativista, e dessa forma não conhecerá a relação entre o entendimento que ele tem do seu trabalho e como ele assumiria o controle central e executaria a prática do seu trabalho. Sendo assim, competências e habilidades não serão desenvolvidas pelo trabalhador para exercer suas atividades sob sua óptica (SANDBERG, 2000).

Contudo, entende-se que diante da pandemia e da necessidade emergencial de se tomar decisões através das novas regulamentações e prescrições sanitárias exigidas, que os próprios órgãos de controle sanitários foram responsáveis por alterar a rotina do trabalho em muitos setores profissionais: podemos citar, por exemplo, o crescimento exponencial do teletrabalho ou o recurso ao trabalho por turnos para limitar o número de pessoas presentes ao mesmo tempo no mesmo ambiente. Seja qual for o projeto de mudança a partir da tarefa, pode-se concluir, que garantir um lugar central para o exercício da atividade ou do trabalho real e para a sua imprevisibilidade tornou-se um enorme desafio para a organização do trabalho neste cenário

(BERGUGNAT, LEROUGE, 2021).

### **2.1.1 Novas prescrições para o trabalho do profissional dentista no contexto da covid 19**

Na área da saúde, os protocolos e prescrições são vistos como elementos fundamentais, não apenas como direcionadores do trabalho dos profissionais, mas como balizadores de segurança e avaliação do trabalho (PAIM, 2008; BRAVERMAN, 1987). Por outro lado, em conformidade com outras áreas de atuação, os protocolos existentes no campo da saúde também levam à uma tentativa de uniformização do trabalho dos profissionais, seguindo a premissa da racionalização do trabalho (LYMER, RICHT, ISAKSSON, 2004). É esperado que o profissional da saúde exerça sua atividade mediante a prescrição dos protocolos e normas de regulação para saúde humana, desenvolvidos por estudos científicos e contextualizados por avanços da sociedade, bem como por políticas governamentais (KOHN *et al*, 2004; FIOCRUZ, 2003).

Na área da odontologia, existem diversas regulamentações e protocolos de trabalho, voltados para o atendimento odontológico como determinantes dos princípios de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para que o profissional dentista possa atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos e legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (SILVA, SALES-PERES, 2007).

No âmbito das normas, existem as prescrições sanitárias, descritas por meio de protocolos de Biossegurança. Elas são asseguradas e desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Ministério da Saúde. Os profissionais dentistas devem conhecer e compreender todas as normas, especificamente devem se aprofundar nos protocolos de biossegurança, a fim de minimizar a disseminação de microrganismos no ambiente, evitando assim a infecção cruzada (GUO *et al*, 2020; LYMER, RICHT, ISAKSSON, 2004; KOHN *et al*, 2004). Neste estudo, concentra-se nas mudanças de prescrição do trabalho dos profissionais dentistas, no âmbito dos protocolos de biossegurança, em função do contexto pandêmico.

Os protocolos de biossegurança no campo da odontologia se traduzem em: ações

sanitárias através da assepsia no ambiente e antissepsia na face ou mãos, para evitar a disseminação de microrganismos e promover um ambiente mais seguro para o tratamento odontológico.

O conceito de assepsia está associado à eliminação de germes, bactérias, vírus e outros microrganismos que podem causar doenças. Os métodos de controle da assepsia são realizados através da esterilização, utilização de equipamentos de proteção individual e desinfecção de materiais e do ambiente. A antissepsia é o processo que visa reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos na pele, mãos ou nas mucosas, por meio de antissépticos tópicos e orais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004; GONÇALVES, TRAVASSOS, SILVA, 1986). Esses protocolos, com a finalidade de assepsia e antissepsia, devem ser executados antes e após todo procedimento odontológico clínico diariamente por todo profissional e sua equipe, independentemente de sua especialidade (CASTIGLIA *et al*, 2008; VIEIRA, LAPA, 2006).

A sistemática da realização do trabalho, considerando esses protocolos, envolve:

1. realização e o preenchimento da anamnese, ou inquérito de saúde. Esse inquérito visa averiguar a presença de questões específicas sobre a história médica atual e prévia do paciente, lista de medicamentos, de doenças sistêmicas, transfusões sanguíneas, transplantes, condições fisiológicas (lactação e gestação), doenças infectocontagiosas e outras. A anamnese deve ser realizada rotineiramente durante todo e qualquer atendimento odontológico. Ela compõe o prontuário odontológico com todas informações do paciente como contratos, radiografias e recibos. Nela consta o histórico de saúde geral do paciente. Na prática do trabalho, ela auxilia o profissional para o controle dos roteiros de biossegurança, evitando a disseminação de microrganismos caso o paciente seja portador de alguma doença infecto contagiosa naquele momento (BRANDÃO,2018).
2. Esterilização e desinfecção dos equipamentos manuseados pelos profissionais dentistas e sua equipe, assim como toda superfície lisa, como chão e bancadas (GONÇALVES, TRAVASSOS, SILVA, 1986). A esterilização é a destruição ou remoção de todas as formas de organismos vivos de um determinado material. A desinfecção é a destruição apenas de microrganismos patogênicos, sem a necessidade de eliminar todos os microrganismos como na esterilização (BRASIL, 2000). A esterilização dos instrumentais odontológicos é realizada por meio das autoclaves, que são equipamentos por meio da utilização de vapor saturado sob pressão. Para instrumentais que não podem ser esterilizados em autoclave, deve-se utilizar glutaraldeído 2% por trinta minutos (MEDEIROS, CARDOSO, FERREIRA, 1998). Para a

antisepsia intra oral, recomenda-se o bochecho com clorexidina 0,12%, pele clorexidina uso tópico ou iodopovidona, e salvo os atendimentos que não sejam de urgência e emergência, evitar atender pacientes que estejam com feridas abertas na face, assim como sinais e sintomas gripais ou de doenças infecto contagiosas (GALVANI, 2004)

3. As superfícies lisas como chão, bancadas e demais equipamentos devem passar pelo processo de desinfecção com produtos químicos, fricção com álcool etílico a 70% ou hipoclorito de sódio 1% antes do primeiro atendimento no dia e após o último paciente. É necessário fazer desinfecção de superfícies lisas no início e no fim do dia, exceto se houver contaminação com sangue, saliva e secreções nessas áreas durante os atendimentos práticos clínicos (MEDEIROS, CARDOSO, FERREIRA, 1998).

4. Em toda área que os profissionais mantiverem contato com as suas mãos, como por exemplo, o braço da cadeira odontológica e do refletor, mangueira do sugador e demais equipamentos, deverão estar envoltos por plástico filme. Essa ação é classificada como barreira mecânica, e após o fim do atendimento clínico, essa proteção deve ser descartada, para posterior assepsia dessas áreas com álcool etílico 70%, seguido da recolocação de novas barreiras mecânicas. A assepsia do estofamento da cadeira odontológica também deve ser realizada com álcool 70% após o atendimento clínico (MEDEIROS, CARDOSO, FERREIRA, 1998).

5. Utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), para os profissionais dentistas e sua equipe. O equipamento de proteção individual inclui luvas descartáveis adequadas para cada procedimento, avental ou jaleco, gorro ou touca, máscara facial e óculos de proteção (MEDEIROS, CARDOSO, FERREIRA, 1998; GONÇALVES, TRAVASSOS, SILVA, 1986). Todos os insumos descartáveis, como as luvas, devem ser trocados e descartados em recipiente próprio após cada atendimento clínico (RUNNELLS, 1998). O uso dos equipamentos de proteção individual tem como objetivo evitar que os microrganismos do paciente contaminem o profissional de saúde e sua equipe e vice-versa.

A partir de 2020, no Brasil, vivenciou-se os desdobramentos da pandemia mundial, causada pela disseminação do vírus COVID-19, o que impactou diretamente no campo da saúde pública. Diante das incertezas e riscos em torno desse contexto, os protocolos para o campo dos profissionais da saúde no mundo todo sofreram modificações emergenciais (BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020). Especificamente para os profissionais dentistas, a carga viral concentrada nas vias aéreas superiores oriundas de secreções das vias, sangue ou saliva, tem relevante disseminação da doença entre esses profissionais, que atuam na região de cabeça e

pescoço (SOUZA, COSTA, COSTA, 2020).

Foram recomendados pelo Conselho Federal de Odontologia, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária a utilização de novas normas e protocolos individuais e coletivos. Esse novo protocolo sanitário, prescrito de forma emergencial, recomenda a todo profissional dentista o cumprimento dos novos protocolos e prescrições emergenciais, voltados para a biossegurança e realização da assepsia e antissepsia na sua rotina prática diária, com o objetivo de controlar a saúde coletiva e minimizar os riscos de uma infecção cruzada devido a contaminação pela COVID-19 (CABRERA TASAYCO *et al*, 2020; BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020; GURGEL, MENG, 2020; PEREIRA *et al*, 2020; TUÑAS *et al*; 2020; XIAO *et al*, 2020).

Entre as mudanças na rotina protocolar de trabalho dos profissionais dentistas ressalta-se:

1. Antissepsia das mãos, boca e nariz. A antissepsia das mãos, tanto do paciente como da equipe odontológica, deve ser realizada com água e sabão e, na sequência, deve-se higienizar com álcool em gel, que desde então, passa a ser obrigatório e deve ser disponibilizado nas áreas comuns do consultório ou clínica odontológica (GURGEL *et al*, 2020; GUGNANI & GUGNANI, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020; XAVIER *et al*, 2020).
2. Todos os pacientes ao entrar no consultório, devem usar máscaras protetoras das vias aéreas (SOUZA, COSTA, COSTA, 2020).
3. Nova anamnese e aferição de temperatura do paciente, contendo perguntas destinadas a identificar uma possível suspeita de infecção pelo coronavírus. Além disso, a temperatura de todos pacientes deverá ser medida com termômetros com sensor infravermelho, caso ultrapasse 37,3 ° C, o serviço deverá ser adiado por 14 dias (ATHER *et al*, 2020)
4. A antissepsia intrabucal, mesmo sem comprovação científica contra o coronavírus. Os pacientes deveriam bochechar com o enxaguatório bucal com iodopovidona a 0,2 % por 2 minutos, antes de iniciar o tratamento clínico com a finalidade de reduzir a carga viral na cavidade oral (ATHER *et al*2020; GUGNANI & GUGNANI, 2020; GURGEL *et al*, 2020).
5. Substituição de equipamentos de proteção, como a troca da máscara convencional pela máscara do tipo N95 (JB *et al*, 2020) para todos os profissionais presentes, assim como também a utilização do protetor facial *face shield* (protetor facial), propés, aventais impermeáveis e descartáveis que devem ser trocados após o atendimento de cada paciente e descartados em

recipiente próprio. Além da proteção da equipe, equipamentos de proteção individual como gorro ou touca, óculos de proteção e propés foram recomendados para os pacientes durante o atendimento odontológico (BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020; GURGEL *et al*, 2020; MAIA *et al*, 2020; MENG, HUA e BIAN; 2020).

6. Recomendação de comunicação via teleodontologia, uma vez que ela permite o contato virtual entre os profissionais e também com os pacientes, para trocar experiência, tirar dúvidas, criando vínculos necessários e reduzindo assim o contato físico entre eles, colaborando dessa forma com as recomendações do isolamento social exigidos pela organização mundial de saúde. A anamnese enviada por meio de mensagens, é uma excelente ferramenta para o controle sanitário (BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020; GURGEL *et al*, 2020).

7. Organização do fluxo dos pacientes da seguinte forma: distanciamento social em salas de espera, evitar interação entre pacientes; diminuir o número de atendimentos clínicos, aumentar o tempo de atendimento clínico, autorizar a presença de um acompanhante somente em casos específicos como crianças, idosos e pacientes com deficiência (GUGNANI & GUGNANI, 2020; GURGEL *et al*, 2020).

8. Dentre os agentes para desinfetar, o peróxido de hidrogênio 0,5 % e o hipoclorito de sódio com concentração aumentada entre 2 a 2,5% são indicados para as superfícies em ambientes clínicos, devendo ser utilizados após todo atendimento clínico. Além disso, todos os resíduos devem ser eliminados em saco de plástico de camada dupla e devem ter até 80% de sua capacidade máxima preenchida e precisam ser lacrados com um nó (CABRERA-TASAYCO *et al*, 2020).

9. A busca pelo controle das partículas dispersas pelos aerossóis liberados pelas canetas de alta e baixa, passa a ser um desafio, uma vez que se entende que esses instrumentos são imprescindíveis para o exercício odontológico. O uso desse equipamento passa a ser de recomendação moderada e sua desinfecção deve ser supervisionada (GIORDANO *et al*, 2020).

10. Na recepção, assim como em todos os ambientes de circulação de pessoas, devem ser afixados alertas visuais com informações sobre os principais sinais e sintomas da doença COVID-19; a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos a 70% e sobre etiqueta respiratória. As portas que têm acesso à área externa deverão ficar abertas para circulação de ar, mesmo que o ar condicionado tenha que ser mantido ligado, visando maior conforto térmico (CFO, 2020).

11. O uso do tapete sanitário como barreira deve ser utilizado na entrada do estabelecimento. Nos tapetes/capachos de vinil das entradas deve ser despejado o sanitizante hipoclorito de sódio 1% (1-2 colheres de água sanitária para 1 litro de água) de hora em hora, mantendo-o sempre úmido, para descontaminar as solas dos calçados antes da entrada das pessoas na recepção. Um segundo tapete, seco, serve para evitar que cada pessoa deixe o seu rastro (BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020; IZETTI, 2020; GURGEL *et al*, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020).

Considerando o quadro da mudança emergencial, entende-se que os novos protocolos têm impacto na rotina prática do trabalho dos dentistas, envolvendo, segundo alguns estudos, um processo de ressignificação e novos comportamentos, por parte desses profissionais, acerca da sua própria atividade e de suas competências (GUIMARÃES *et al*, 2020; DE OLIVEIRA, 2020; FRANCO *et al*, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020). Os profissionais, diante dos novos protocolos, passam a identificar lacunas na sua atividade de trabalho, contrapondo essa atividade às prescrições e passam a adotar estratégias construtivas para a realização da atividade profissional, com o objetivo de superar as adversidades do contexto pandêmico, visando, sobretudo, a saúde coletiva (GUO *et al*; 2020; SCORSATTO *et al*, 2017; MENG *et al*, 2020). A necessidade de organizar e atualizar a prática clínica do dentista sob vigilância de novas normas e protocolos sanitários prescritos e exigidos, confronta atributos específicos da prática clínica do profissional (ALVES, 2021).

Entende-se que as prescrições passam a ser refletidas a partir de uma nova ótica, dentro de um cenário mais coletivo em termos de cuidado com a saúde (ALMEIDA, VENDÚSCOLO, MESTRINER JÚNIOR, 2002).

Nessa perspectiva, o trabalho prescrito passa a ser evidenciado, mas continua sendo questionado diante do trabalho prático (RODRIGUES *et al*, 2005; RASMUSSEN, 1997). Os profissionais dentistas precisam adaptar e inovar suas práticas, incluindo aí novos julgamentos acerca do uso dos protocolos e em torno da realização da tarefa e da atividade. Trata-se de ressignificar uso de EPIs, instrumental, interface com paciente e até comunicação com outros profissionais dentistas (GURGEL *et al*, 2020; PASSARELLI *et al*, 2020; ALVES, 2021).

Para analisar a dinâmica dessa mudança e identificar o desenvolvimento das competências, entende-se que a compreensão do trabalho prático, em comparação ao trabalho prescrito, é fundamental e central neste estudo. Em discussão com o modelo de trabalho taylorista, o modelo sociotécnico atesta que o trabalho tem uma dimensão real e autônoma,

ligada ao modo de agir do indivíduo na prática, que explicita um distanciamento entre a sua prescrição e a sua execução, modo de agir do indivíduo na prática do seu trabalho real (SIMONETTI, MARX, 2010; DEJOURS 1994). A pesquisa realizada por Lima (2003 p 1767-1769), *define que o trabalhador deve aprender a ver o mundo do trabalho pelos seus olhos*, pois a prescrição tende a afastá-los do mundo do trabalho real.

Dall'Alba e Sandberg (2006) afirmam que o trabalhador, diante de desafios e mudanças organizacionais no seu trabalho, ressignifica sua compreensão sobre o próprio trabalho, direcionando estratégias, habilidades, enfim, praticando novas formas de “ser competente”. Dessa forma, defende-se que no estudo das competências, mesmo no âmbito das prescrições, deve-se reconsiderar exclusivamente o conceito de qualificação formal como suficiente para se estudar a competência no trabalho. Faz-se necessário entender a qualificação em um sentido mais amplo, englobando as experiências, o contexto e as representações construídas em torno do trabalho, o que está atrelado ao estudo do trabalho real (ABRAHÃO, 1996; ENGSTRÖM, 1987; LAVILLE, 1977). Não reconhecer essa interação, entre prescrito e real, no processo de construção de competências, pode camuflar as origens das competências bem como seus resultados.

## **2.2 O trabalho real e seu papel na análise das competências**

Para compreendermos o conceito de atividade como prática do trabalho, é necessário conhecer a relação entre o trabalho real e seu alinhamento ao conceito de trabalho prescrito, uma vez que a compreensão da forma de agir do trabalhador está ligada à sua capacidade de regulação entre os protocolos de sua tarefa e a realização do seu trabalho prático mediante esses protocolos, sendo eles executados ou modificados pelo trabalhador no ato da realização do seu trabalho (ENGSTRÖM, 1987; GUÉRIN, 1997; SANDBERG, 2006).

Para Guérin *et al* (2021), o trabalho real é visto como uma atividade caracterizada por ser uma ação inerente à vida do ser humano, determinada por estratégias usadas pelos trabalhadores para realizar a sua tarefa. É necessário compreender que este indivíduo possui características particulares e pessoais para atingir os objetivos a eles confiados e que além disso, torna-se relevante a ele o significado que a atividade passa a ter na construção da sua integração social com o mundo (GUÉRIN *et al*, 2021).

Dejours (2004), reforça a teoria de que, durante a presença de eventos emergenciais inesperados, pães, imprevistos por mediante a um contexto inesperado, de acontecer a dissociação entre o trabalho prescrito e o exercício prático do trabalho real, contrapondo ambos.

O conceito de trabalho também envolve situações decorrentes de um debate entre normas. Através dessas prescrições, podemos registrar uma ampliação da diferença entre o ‘trabalho prescrito’ e o ‘trabalho real’, considerando a formulação dos ergonomistas. Esse debate sobre as tarefas ultrapassa o meio de trabalho, mas também se situa dentro do meio de trabalho. Portanto, situações distintas no trabalho real podem surgir, se pensarmos que essa determinação da atividade imposta por normas definidas para os postos de trabalho, pode confrontar duas realidades supostamente independentes: a pessoa e o posto (SCHWARTZ, 2000)

A perspectiva do trabalho real está alinhada ao desenvolvimento de competências desde os questionamentos do modelo organizacional taylorista, a partir da noção da atividade que se expressa na forma de estratégias pelos trabalhadores, ou seja, ações e julgamentos, mediante as prescrições da tarefa. O que leva ao desenvolvimento de métodos de trabalho, bem como a reinvenção desses métodos para garantir uma maior compreensão sobre o exercício da atividade é a produção de resultados no trabalho (FERREIRA, 2000; GUÉRIN, 1991; ZARIFIAN, 1997). As estratégias criadas no contexto do trabalho real estão associadas ao desenvolvimento das competências dos trabalhadores (SCHWARTZ, 2000). Essas estratégias vinculam uma relação entre capacidade de trabalho e organização no processo do trabalho, subsidiando a retomada da autonomia do trabalhador e evidenciando a competência como uma conexão entre o trabalho e o trabalhador (ZARIFIAN, 2003).

Os elementos conceituais do trabalho real como atividade, evento, operações objetiváveis e situação fornecem uma base teórica para o entendimento de como o trabalhador se distancia, quando julga necessário, das prescrições e protocolos e quais os impactos, positivos e/ou negativos, essa atitude pode gerar na organização de seu trabalho, considerando todos os níveis da hierarquia organizacional e em todos os setores do trabalho (DEJOURS, 1994; 2004).

Para compreender o trabalho, mesmo que haja a intenção em associar o trabalho prescrito ao real, é necessário perceber que existe uma dimensão que os separa. Deve -se entender que um dos elementos responsáveis por esse distanciamento é a atividade, pois através dela, diante da imprevisibilidade, suas percepções são alteradas, conhecimentos empíricos se

consolidam, e desafios são superados. Dessa forma, o trabalhador compreende o sentido que o trabalho passa a ter, através do conhecimento de sua atividade (MONTMOLLIN, 1995; DANIELLOU, 1989, 1996). Além disso, a participação do trabalhador na realização de suas atividades de trabalho, vivenciadas no cotidiano permitem a criação de estratégias tácitas para enfrentar os desafios reais presentes (SCHWARTZ, 2000, p. 34).

Toda forma de atividade, segundo Schwartz (2000), requer que variáveis sejam geridas e a percepção deste fato, leva à construção de outro modo de compreensão do próprio trabalho. Por meio das prescrições são construídas formas pré-estabelecidas através de normas, e prescrições, que deverão ser seguidas em determinado momento. Contudo, por meio do desenvolvimento de suas percepções diante de eventos inesperados, desafios podem surgir e a prescrição pode ser quebrada, o que possibilita a mobilização de um novo olhar nos processos na prática do trabalho (SCHWARTZ, 2000).

Portanto, se as situações de trabalho não são limitadas pela prescrição das normas, numa sucessão de eventos, é necessário compreender a maneira como o trabalhador mobiliza suas capacidades de modo a alcançar seus objetivos através da atividade. Dessa forma observa-se que há uma distância significativa entre a organização prescrita e a organização real do trabalho, diante da imprevisibilidade ou desafios (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 1994).

Outro elemento fundamental para o entendimento do trabalho real é o contexto. O contexto da ação propicia a compreensão da mobilização das capacidades dos trabalhadores (DEJOURS, 1994). O contexto é o ambiente social e técnico do trabalho, o qual sofre alterações, eventos e é composto por situações específicas de ação. Essas características permeiam a atividade de trabalho e a mobilização de competências para a resolução de imprevistos ocorridos em situações de trabalho (ZARIFIAN, 2001).

As mudanças emergenciais nos protocolos de atuação dos profissionais dentistas evidenciam um novo **contexto** de trabalho, no qual os profissionais precisam lidar com **eventos** e **situações** específicas de trabalho real. Essa nova organização da forma de trabalho, tanto prescrita, quanto real demanda a prática e o desenvolvimento de competências. Para que o trabalho odontológico faça sentido, dentro da realidade pandêmica, os dentistas devem redirecionar o foco da atividade, voltando-se também para a saúde coletiva, que passa a ser um exemplo de uma operação objetivável, identificada sendo um dos elementos conceituais do trabalho real (FRENK *et al*, 2022; MENG *et al*, 2020; ALVES, 2021; DEANA *et al*, 2021; DA SILVA *et al*, 2020).

Defende-se que a análise da percepção sobre o trabalho real em confrontação com os novos protocolos prescritos para os profissionais de odontologia, é adequada para evidenciar as estratégias e competências desenvolvidas na prática desse trabalho, considerando um contexto específico de demanda emergencial para o uso de novas normas e protocolos (BRASIL, 2000; SAAR; TREVIZAN, 2007). Nessa perspectiva, confrontando o trabalho prescrito e o real, deve-se buscar compreender quais competências foram desenvolvidas pelos profissionais dentistas para realizar seu atendimento durante a pandemia do COVID-19 (GUO *et al*, 2020; XAVIER *et al*, 2020).

### **2.3 O desenvolvimento de competências no contexto prático do trabalho**

Neste estudo, a competência no trabalho é analisada sob a ótica do seu desenvolvimento prático e considerando a sua relação com as percepções, concepções do trabalhador e suas relações estabelecidas e vivenciadas no ambiente de trabalho (SANDBERG, TSOUKAS, 2011; ZARIFIAN, 2007; DALL'ALBA, 2009). Portanto, advoga-se o acesso às competências desenvolvidas pelos profissionais dentistas, em um ambiente de mudança emergencial, por meio de suas percepções sobre a sua atividade de trabalho real, tendo em vista suas estratégias construídas diante das mudanças nas prescrições do trabalho e compartilhamento de conhecimentos tácitos (WERNECK, 2010; COELHO, 2010).

O conceito de competência, na perspectiva desta análise, está relacionado com a capacidade de regulação entre o prescrito reconfigurado, e o real em construção, mediante variabilidade de situações (FACIONE, CROSSETTI, RIEGEL, 2017). Portanto, não se considera a competência como um modelo genérico de habilidades requeridas, as quais podem ser acessadas em qualquer contexto e situação, da mesma forma (DALL'ALBA, SANDBERG, 2006). Essa concepção de competência, atrelada a um modelo mais voltado para o posto de trabalho e para competências individuais (BOYATZIS, 1982) não é capaz de explicar a mobilização de estratégias, por parte dos trabalhadores, em contextos específicos de trabalho (ZARIFIAN, 1997; 2003), os quais exigem julgamentos e possibilidades de antecipação das ações mediante imprevistos (ENGESTRÖM, 1987); bem como não poderiam explicar como os trabalhadores, dependendo de suas representações sobre o seu trabalho, desenvolvem e compartilham competências de formas diferentes (SANDBERG, 2000).

A competência, além de incorporar o conceito mais tradicional de qualificação, como a transferência de conhecimentos por meio de formação profissional e educacional, deve ser entendida de maneira mais abrangente, como a incorporação do conhecimento empírico (LE BOTERF, 1995; 2011). Para Zarifian (2010), o conceito de qualificação pode ser reavaliado, desde o taylorismo, devendo incorporar o conhecimento empírico como um elemento da sua constituição. A qualificação deve contemplar a capacidade desenvolvida pelo trabalhador e o desenvolvimento de estratégias criadas para exercer a prática de seu trabalho (ZARIFIAN, 1997). Dessa forma, a competência passa a ser entendida como a maneira pela qual o sujeito faz uso de suas qualificações, incluindo sua experiência, na prática do trabalho: “*as pessoas não são competentes, mas tornam-se competentes em uma determinada situação*” (ZARIFIAN, 1997 p. 71; 2001; LE BOTERF, 2003).

Alguns elementos são fundamentais para o desenvolvimento e prática da competência, como: a **responsabilidade** no trabalho; a **tomada de iniciativa**, principalmente em ambientes mutáveis; a **comunicação**, a **inteligência prática**; e, a **autonomia**. Diante desses elementos: “*o trabalho deve ser incorporado pelo indivíduo que o realiza*” (ZARIFIAN, 2001 p 68; 2003).

Acredita-se que em um cenário coletivo, desenvolver uma comunicação bem sucedida é também um grande desafio para a mobilização de competências, uma vez que comunicar é entender mutuamente, para realizar um acordo tendo em vista um objetivo comum. A compreensão recíproca é a condição central de uma comunicação bem sucedida (ZARIFIAN, 2001). Dessa forma, para que o indivíduo desenvolva competências e habilidades organizacionais para exercer o seu trabalho, propõem-se que a utilização da comunicação através de diálogos entre os trabalhadores, uma vez que a troca de informações pode despertar gatilhos no indivíduo com o objetivo de que ele desenvolva competências a partir da mudança de suas concepções (DALL’ ALBA, SANDBERG, 2006).

Os atributos de um trabalhador, como habilidades, atitudes, conhecimentos especialistas, fazem sentido e se tornam competências somente quando são mobilizados na prática e compartilhados. Além disso, considera-se que a representação que o sujeito tem sobre a sua situação de trabalho assume um lugar primordial em relação a quais e como as competências são desenvolvidas. Sandberg (2007), toma como base elementos como a construção coletiva de significados, o sentido do trabalho e o uso da ação, para entender como as competências são praticadas nos ambientes de trabalho. Um estudo realizado por Sandberg (2000), utilizou de métodos para identificar, a partir das ocupações, quais as competências

foram desenvolvidas em um determinado grupo, durante o desempenho de seu trabalho. Os resultados demonstram que a forma particular de conceber o trabalho delimita determinados atributos como essenciais e os organiza em uma estrutura distinta de competência no trabalho (SANDBERG,2000). Dessa forma, o autor estuda a competência atrelada às diferentes concepções de trabalho (real) a partir das percepções de grupos de trabalhadores que realizam uma mesma tarefa (prescrito). Trata-se de entender como os trabalhadores assumem o controle central e executam a prática do que eles entendem como sendo a realização do seu trabalho.

Assim como Zarifian (1997), Sandberg (2000) também centraliza o uso da comunicação e a construção coletiva de conhecimentos como fatores constitutivos no processo de desenvolvimento das competências. Estudos demonstram que ocorre uma apropriação de significado novo para a prática da odontologia no contexto pandêmico. Grupos de dentistas estudados reconhecem, como parte do seu trabalho, a manutenção da saúde coletiva, engendrando diversas estratégias de ação diferentes de outras percepções acerca desse trabalho. Essas estratégias incluem a realização de conexões entre o conhecimento tácito, percepção, reflexão do trabalho e autonomia desenvolvida por eles (GE *et al*,2020; YANG Y, *et al*,2020).

Lima (2015), afirma que a competência baseada na autonomia, traz o significado de reconfiguração do trabalho ao trabalhador, de retomada do poder de agir e regular o trabalho, dessa forma o trabalhador ganha novo alcance sobre o controle do trabalho baseada na definição de objetivos e resultados a alcançar: Zarifian (2003), defende que a compreensão de aumento de poder do trabalhador sobre seu trabalho ajuda na compreensão das formas como esse trabalhador se relaciona com o seu trabalho, contexto e ferramental. Ou seja, ao analisar os usos que os profissionais dentistas fazem dos seus próprios ferramentais de trabalho, pode-se compreender os fundamentos da construção de suas competências (MARTINS *et al*, 2009). Por meio do desenvolvimento de competências, o trabalhador realiza conexões que o permitem identificar o prescrito e o real de seu trabalho. Mesmo que o trabalhador conheça os protocolos, ainda assim, vai desenvolver estratégias para o trabalho real, baseadas em suas experiências, o que define o desenvolvimento de sua competência (TELLES, ALVAREZ, 2007).

Os desafios e limitações existentes durante a prática do trabalho, contribuem para a mudança da configuração que o trabalho tem sobre a ótica do trabalhador. Através da mudança de comportamento, o trabalhador realiza a prática do seu trabalho permeado pela ação e do saber, uma vez que diversas situações surgem para reconfigurar suas atividades, estabelecendo dessa forma, uma nova relação de um novo modelo de trabalho (ZARIFIAN, 2003; LE

BOTERF, 2000).

“A competência é constituída pelo significado que o trabalho tem para o indivíduo bem como pelo significado existencial dos modos de ser que distingue e integra aspectos centrais da prática em distintas formas de competência no desempenho do trabalho. Isso significa que, o trabalho não pode mais ser visto como uma sequência de operações programadas, padronizadas e repetitivas, já que se tornou uma sequência de eventos que se cruzam, se modificam e ultrapassam, em muitos casos, o saber e a ação de um único indivíduo, levando-o a mobilizar uma rede de atores em busca de um entendimento recíproco sobre a situação enfrentada, pré-requisito de uma ação pertinente (SANDBERG, 2007. p 27)”.

Entretanto, a percepção é um atributo fundamental para os trabalhadores, pois influencia significativamente a maneira como eles abordam e compreendem suas tarefas. A percepção está relacionada à capacidade de interpretar e compreender as informações do ambiente, das situações e das pessoas ao redor. Ela vai além das habilidades técnicas e conhecimentos, uma vez que envolve o entendimento das nuances, das relações, das dinâmicas e das situações imprevistas (SANDBERG, 2000; 2009).

Deana *et al* (2021), informa que diante de desafios, a comunicação entre os profissionais dentistas surge como ferramenta imprescindível para o controle da disseminação do vírus. A necessidade de troca de experiências entre os dentistas, através da comunicação, permeia a construção de um trabalho mais efetivo. Esse diálogo entre eles passou a ser uma estratégia resolutive, uma vez que essa a troca de saberes vivenciados entre eles, permite o desenvolvimento de competências baseadas em relatos reais e conhecimentos tácitos com a finalidade de organizar sua rotina, a partir de um olhar crítico coletivo (DEANA *et al*, 2021). Ainda na mesma linha da comunicação, a odontologia remota tem sido citada por documentos governamentais, como uma alternativa para garantir cuidados em saúde à população. O objetivo é fazer da comunicação uma estratégia curta para descrever e analisar, com base nas melhores evidências científicas disponíveis, as possibilidades de atuação e estratégias de implementação da teleodontologia, como ferramenta para a oferta do cuidado em saúde bucal no contexto da pandemia de COVID-19, observando as normas brasileiras (VILLA, SANKAR, SHIBOSK, 2020; DEANA *et al*, 2021).

Para compreender como as competências são desenvolvidas pelo indivíduo para que ele realize suas atividades em seu trabalho, Sandberg (2000), mostra em seus estudos que as experiências do indivíduo e as suas percepções desenvolvidas em relação ao seu posto no

trabalho não dependem de atributos individuais, mas sim da forma como as ações são manifestadas e desempenhadas. Dessa forma, se a competência surge por meio de suas ações, as percepções desenvolvidas e criadas que o trabalhador tem sobre a sua real situação no trabalho, passa a ter um lugar central. Diante desse estudo sob o paradigma interpretativista sobre o desenvolvimento de competências, é necessário estudar e discutir essa temática sob a luz da abordagem fenomenográfica e das práticas no trabalho (SANDBERG, 2000; DALL'ALBA, SANDBERG, 2006; GHERARDI, 2009).

### 3 - ABORDAGEM METODOLÓGICA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Neste estudo, busca-se relacionar os conceitos de competência, trabalho real e sua confrontação com as mudanças no trabalho prescrito do profissional dentista, considerando um cenário emergencial da pandemia do COVID-19, mediante a obrigatoriedade da utilização de novas normas e protocolos sanitários. Embora utilize-se o arcabouço teórico da ergonomia para compreender o fenômeno, **não se trata de uma análise ergonômica do trabalho** (GÜÉRIN *et al.*, 2001; MONTMOLLIN, 2007; LAVILLE, 1977), pois busca-se a compreensão de um fenômeno por meio das percepções sobre o trabalho e a competência, não necessariamente analisando a situação de trabalho em *locus*.

Entende-se que a pesquisa se caracteriza como exploratória, visto que a temática envolve um contexto específico de análise, com escassez de estudos científicos (BORGES *et al.*, 2020). Busca-se diagnosticar uma situação a partir do levantamento de questões investigativas, por meio de coleta de dados primários a partir de um grupo específico a ser pesquisado, acerca de um contexto/situação específica de estudo.

O objetivo da pesquisa exploratória é analisar percepções individuais de um mesmo grupo, entendendo essas perspectivas dentro de um constructo teórico inicial e como construções coletivas. Vale ressaltar que, em pesquisas exploratórias, o referencial teórico pode ser enriquecido ao longo da pesquisa de campo, quando for necessário acrescentar fundamentos que embasam as questões emergentes ao longo da investigação (BALDISSERA, 2001).

Além do caráter exploratório, o estudo é classificado como qualitativo, por levantar uma questão inicial aberta de pesquisa, sem pressupostos (hipóteses fechadas) teóricos que demonstram relação entre variáveis. O pesquisador deve analisar e interpretar as fontes documentais disponíveis, levando em consideração a pergunta inicial. Entretanto, as descobertas ao longo do percurso investigativo podem modificar ou expandir sua pergunta original (GODOY, 1995). Neste estudo, questiona-se: compreender quais e como foram desenvolvidas competências pelos profissionais dentistas, em sua rotina de trabalho, confrontando o trabalho real e as novas prescrições sanitárias exigidas durante a pandemia do COVID-19. A partir dessa questão, estabeleceu-se uma estratégia de coleta e análise dos dados,

seguindo o paradigma interpretativo como base epistemológica (VERGARA, CALDAS, 2005).

O paradigma interpretativo, bem como a análise qualitativa, tem a compreensão como principal característica. Dentro dessa perspectiva de análise, deve-se levar em consideração, além do universo e objeto de estudo, seu contexto e os repertórios existentes acerca da construção desse objeto (MINAYO *et al*, 2005). Neste constructo, o universo é compreender o trabalho real de profissionais dentistas, o objeto é quais e como suas competências foram desenvolvidas para realizar o trabalho durante a pandemia do COVID-19 devido a implementação de novas prescrições sanitárias.

Na pesquisa com os profissionais dentistas, considera-se a experiência e vivência como parte de uma construção coletiva que pode ser acessada pelas percepções sobre o seu próprio trabalho (GADAMER, 1999).

Essa estratégia de pesquisa é adequada para o estudo pois, objetiva-se analisar e caracterizar os elementos constituintes das competências praticadas e desenvolvidas pelos profissionais dentistas, mediante aos protocolos emergenciais da COVID-19.

A confiabilidade da pesquisa exploratória-qualitativa está no aprofundamento da coleta e análise dos dados. O pesquisador deve coletar dados de diversas fontes, tendo como referência o fenômeno a ser estudado, além disso, também deve estabelecer uma metodologia de análise que permita investigar o contexto e os repertórios, podendo confrontar os resultados com novos dados coletados (MINAYO, 2010; YIN, 2014). Durante essa pesquisa, por meio dos roteiros utilizados durante as entrevistas, além dos dados coletados, observações e interpretações também foram mobilizadas pelo pesquisador na construção de suas análises.

A pesquisa qualitativa, para Silva e Menezes (2005), é aquela que

[...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20)

Sendo assim, a pesquisa qualitativa tem como característica avaliar o conteúdo informado junto das análises interpretativas produzidas por pesquisadores em seus contextos específicos de trabalho. A pesquisa qualitativa simultaneamente coleta, analisa e reformula

perguntas, sendo apropriada para novos tópicos e temas (CRESWELL, 2010).

A abordagem qualitativa, pode ser uma ferramenta estratégica utilizada em pesquisas que têm como objetivo principal mostrar a lógica que ocorre durante a prática social que efetivamente ocorre na realidade. Em outras palavras, a pesquisa qualitativa permite a compreensão de múltiplos aspectos da realidade, viabilizando a avaliação e assimilação da dinâmica interna dos diversos processos e atividades (MINAYO, 2012).

Para que uma pesquisa seja classificada sendo um estudo de caso, é necessário descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso completo, existente em um contexto de vida real (MINAYO *et al*, 2005). Sendo assim, esta pesquisa descritiva, de fato, foi realizada por meio da análise exploratória em um grupo de profissionais dentistas, da cidade de Belo Horizonte, e por meio dela buscou conhecer como e quais competências foram mobilizadas por eles, diante da pandemia do COVID-19, confrontando o seu trabalho real executado e as novas prescrições sanitárias exigidas em uma situação emergencial. Empregou-se a abordagem qualitativa por ser considerada a mais adequada à compreensão de fenômenos específicos e pelo seu grau de complexidade interna. Esta pesquisa qualitativa é do tipo estudo de caso (GODOY, 1995; VAN MAANEN, 1979).

Pesquisas que realizam análises investigativas por meio de coletas de dados, são frequentes para a compreensão do exercício da atividade do dentista, durante suas rotinas profissionais (GARBIN *et al*, 2008). A escolha real é a do objetivo de pesquisa que surge de uma hipótese de trabalho ou dos pressupostos do pesquisador. Ressalta-se a contribuição dos estudos qualitativos no campo da odontologia (FINKLER *et al*, 2009). Esses estudos aprofundam em questões subjetivas referentes ao trabalho do profissional dentista, tais como: a mobilização de competências para o exercício da atividade profissional mediante aos desafios presentes durante a pandemia do COVID-19, apresentando contribuições para o campo científico. Neste trabalho, acredita-se contribuir para um olhar específico acerca das narrativas de dentistas sobre seu trabalho no contexto pandêmico, ampliando a compreensão desse fenômeno por meio de categorias construídas e confrontadas com a teoria proposta, evidenciando o fenômeno do trabalho como uma construção coletiva (CRESWELL, 2010; TURATO, 2005).

### 3.2 - Estratégia para coleta de dados

Definidos o universo e o objeto de estudo do caso, foi realizada a coleta de dados secundários e primários. Na primeira etapa, foram coletados dados de fontes secundárias, oriundas de documentos e resultados presentes em artigos nacionais e internacionais, acerca dos marcos legais do trabalho do profissional dentista antes e pós pandemia.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas de forma remota, pré agendadas e gravadas individualmente com cada profissional do grupo. Por meio dessas entrevistas, coletou-se as percepções acerca do trabalho do profissional dentista, do sentido desse trabalho, da mudança desse sentido em um contexto de demanda emergencial e das competências mobilizadas nesse contexto. As entrevistas foram realizadas em duas etapas: 1) coleta exploratória de dados, com o objetivo de conhecer o grupo amostral; 2) coleta analítica de dados, com o objetivo de mapear a mobilização das competências por meio das percepções dos entrevistados. O roteiro da primeira entrevista foi construído a partir da leitura do referencial e dos dados secundários analisados (**Anexo 1**). O roteiro da segunda entrevista foi construído a partir do referencial, dos dados secundários e da análise das primeiras entrevistas exploratórias com o mesmo grupo de dentistas (**Anexo 2**).

Para a realização das entrevistas selecionou-se um grupo de 10 cirurgiões dentistas (**Tabela 01**). Os critérios para a escolha do grupo a ser estudado seguiram os fundamentos da coleta de dados para pesquisa qualitativa, nos quais recomenda-se que a amostra seja intencional, abarcando o máximo de “casos” possíveis dentro do contexto da pesquisa e com a máxima abrangência de características dentro da amostra, exemplo: heterogeneidade de gêneros, tempo de experiência, entre outros (VERDE, NEWSON, 1976; BIASOLI, ALVES, MARTURANO, 1971; BIASOLI, CALDANA, 1986). O grupo selecionado possui as seguintes características agregadoras do contexto da pesquisa: a) todos são cirurgiões dentistas; b) todos atuam na cidade de Belo Horizonte; e, c) todos iniciaram sua atuação antes do contexto da pandemia e continuaram trabalhando no contexto da pandemia. Procurou-se, dentro desse grupo, a máxima abrangência em termos de gênero e tempo de experiência, conforme especificado na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Identificação do grupo de entrevistados

<b>Entrevista</b>	<b>Formação</b>	<b>Gênero</b>	<b>Tempo de experiência</b>	<b>Especialização</b>
1	Cirurgião Dentista	Masculino	10 anos	Ortodontia
2	Cirurgião Dentista	Masculino	11 anos	Implantodontia
3	Cirurgião Dentista	Masculino	20 anos	Implantodontia Periodontia
4	Cirurgião Dentista	Masculino	5 anos	Endodontia
5	Cirurgião Dentista	Masculino	6 anos	Cirurgia Prótese
6	Cirurgiã Dentista	Feminino	22 anos	Saúde pública Prótese
7	Cirurgiã Dentista	Feminino	22 anos	Implantodontia Ortodontia
8	Cirurgiã Dentista	Feminino	22 anos	Implantodontia Ortodontia
9	Cirurgiã Dentista	Feminino	22 anos	Ortodontia
10	Cirurgiã Dentista	Feminino	10 anos	Implantodontia

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

As entrevistas foram aprofundadas, do tipo semiestruturadas, permitindo ao pesquisador selecionar e elaborar tópicos gerais a serem abordados, considerando o percurso de resposta de cada entrevistado (BIASOLI, CALDANA, 1986). Realizou-se entrevistas com lócus confrontação de dados e retorno ao campo quando necessário, explorando ao máximo a questão que problematiza a pesquisa (TOLEDO, LUCIANO, SHIRAIISHI, 2009). A elaboração das questões contidas no roteiro semiestruturado ocorreu de forma a associar as teorias que subsidiam a questão da pesquisa (TRIVINOS, 1987; BIASOLI, MARTURANO, 1977). A partir da coleta primária buscou-se percepções sobre o exercício de prática profissional, antes e durante a pandemia, diante de novos protocolos sanitários. Dessa forma buscou-se adquirir o máximo de conteúdo que permitisse, dentro desse contexto, confrontar através de diversos questionamentos, o trabalho prescrito e o trabalho real vivenciado pelo grupo, bem como a mobilização de competências. Também buscou-se coletar dados que estivessem de acordo com o problema de pesquisa, com o arcabouço teórico do trabalho e, com a realidade e experiências dos profissionais dentistas entrevistados (BIASOLI, SILVA, 1992; GIL, 2008).

Em março de 2023, foi realizada a coleta dos dados como fontes primárias através das entrevistas realizadas nesta primeira etapa. Nesta fase, os roteiros (**Anexo 1**) foram enviados e respondidos eletronicamente o grupo pesquisado. Após a coleta de dados, as informações adquiridas passaram pela análise qualitativa de dados, para configuração das entrevistas que foram dispostas em uma segunda fase, que findará na construção dos resultados e discussões cabíveis encontrados nesta pesquisa

As entrevistas realizadas na segunda etapa, aconteceram 30 dias posteriormente a primeira etapa, em abril /2023. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Retornou-se ao campo nesta segunda etapa, coletando novos dados para aprofundamento da pesquisa. Foi utilizada a plataforma *meet* do google para realização das entrevistas com todos os dentistas. Todas as entrevistas associadas ao roteiro 02 (**Anexo 2**) foram gravadas no tempo médio de 25 minutos, para posterior transcrição e análise qualitativa dos dados. As transcrições das entrevistas realizadas, tiveram uma média de 15 páginas para cada entrevistado do grupo, fornecendo parte do arcabouço primário nesta fase da coleta de dados para a pesquisa.

### 3.3 - Análise qualitativa de dados

O objetivo era por meio do arcabouço teórico organizar o roteiro, previamente ao agendamento das entrevistas semiestruturadas. Sequencialmente, foram realizados os recortes do conteúdo adquirido nas análises para aprofundar o estudo foram estruturados e organizados em categorias. Dessa forma, parte do constructo dos resultados da pesquisa foi desenvolvido a partir da análise dessas categorias.

Após a coleta de dados seguiu-se com a análise qualitativa de todo o material coletado, fundamentando-se na análise de conteúdo (BARDIN, 1997). Dessa forma, dividiu-se a análise em passos, de acordo com (MOZZATO, GRZYBOVSKI, 2011) e procedeu-se com a identificação de categorias de análise, as quais foram a base para a discussão dos resultados. Os passos definidos para a análise de conteúdo foram:

**PASSO 1:** Todo o conteúdo transcrito e os dados secundários foi agrupado para ser analisado como um corpus único de análise (**Figura 1 e 2**), não importando quem foi o respondente, mas o conteúdo apresentado como “percepções”. A forma de agrupamento deu-se por meio da organização das respostas e dos conteúdos secundários em planilhas, sendo as linhas as entrevistas e as colunas as questões ou elementos teóricos extraídos dos dados secundários

Figura 01: Respostas das entrevistas referentes ao roteiro 1, dispostas em planilhas.

	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	Sexo	Qual sua idade?	Qual sua profissão?	Quanto tempo você tem de formado/profissão?	Possui especialização/pós-graduação? Qual?	O que é ser dentista para você?	Como você enxerga a profissão hoje?	Quais são as oportunidades e dificuldades do campo no geral?	Como o dentista se atualiza de maneira geral?
1	Masculino	42	Dentista	20 anos	Periodontia e implantodontia	É a realização de um sonho é uma profissão que me traz muita felicidade	Com orgulho	Oportunidade de sempre crescer e melhorar, dificuldades acho que não consigo mencionar porque penso que quem luta e cortar atrás minimiza muito as dificuldades	Congressos cursos de atualização
2	Masculino	37	Dentista	11 anos de profissão	Sim, Implantodontia	Realizar trabalhos que para muitas pessoas são sonhos e para outras necessidade. E ao Realizar estes trabalhos me sinto realizado e grato por fazê-los.	Muito sucateada, por culpa dos próprios profissionais que não se preparam como deveriam para exercer a profissão.	Oportunidades todos tem mas você tem que estar preparado para elas. Dificuldade maior no início da profissão por falta de experiência e tentar buscar o seu próprio espaço.	Através de cursos atualiz: sobre novos produtos e fo de executá-los.
3	Masculino	33	Cirurgião dentista	10 anos	Especialista em ortodontia e mestrando em clínica odontológica	Dedicar muito da minha vida e da minha rotina a melhoria da saúde bucal da população	Extremamente saturada, mas com dedicação e perseverança, além de ser profissional e correto, pode trazer bons frutos	Dificuldade seria o mercado saturado. Oportunidade seria a possibilidade de abrir o leque para vários tipos de ramificações que a odontologia traz	Cursos de curta e long durango, congresso
4	Masculino	28	Cirurgião dentista	5 anos	Sim, Implante	Promover reabilitação oral, estética e saúde bucal ao paciente	Desvalorizada, mas ao mesmo tempo evoluindo	oportunidades: muitas especializações, poder atuar em diversas áreas. Dificuldades: início da inserção no trabalho, desvalorização financeira, concorrência desleal, cursos muito caros	Cursos de aperfeiçoamer especializações e congressos
5	Masculino	32 anos	Dentista	4 anos	Sim! Especialização em Endodontia, mestrado em Endodontia e Doutorando em Endodontia	Podem aliviar a dor do outro com as mãos	Um pouco sucateada, mas faria novamente	Convênios e clínicas populares	Congressos
6	Feminino	45	Dentista	22 anos	Sim, Ortodontia, Implante e HDF	Realização pessoal e profissional	Acho que continua sendo uma área de grandes oportunidades. Tem muita coisa a ser	Oportunidades: variedade de opções para seguir dentro da carreira. Dificuldades: se manter hoje no	Cursos on line

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Figura 02: Respostas das entrevistas referentes ao roteiro 2, dispostas em planilhas.

A	B	C	D	E	F	G
	Você utilizou as novas normas e protocolos exigidos durante a pandemia do covid-19 para poder exercer sua prática assistencial clínica? Como foi essa experiência para você? Se sentiu seguro? O que é segurança para você?	Cite 3 experiências ou exemplos de uso de velhas ou novas competências para a aplicação dos novos protocolos assistenciais da covid-19 em sua prática clínica.	Como você organizou o seu trabalho para realizar os atendimentos clínicos durante a pandemia do covid-19? Seguiu os protocolos era suficiente? Ou precisava criar algumas estratégias? Para você os novos protocolos prescritos e exigidos para o exercício da atividade odontológica durante a pandemia do covid-19 eram coerentes com a realidade prática do trabalho?	Procedimentos como: aferir a temperatura, preencher a anamnese, uso da máscara, álcool gel, ocasionaram mudanças no seu trabalho prático (citar exemplos) e como foram as implementações das prescrições desses protocolos?	Você usou canais de comunicação com seus pacientes para prestar assistência odontológica remota? Se sim como foi essa comunicação? Você modificou algo na sua prática do trabalho presencial em função da experiência remota?	Você sentiu necessidade de aperfeiçoar? Se sim, em que áreas? Como foi essa experiência?
	Usei todos os protocolos e adaptei todos no meu consultório. Usei face shield, tapete sanitário e jalecos descartáveis, entre outras por não me sentir segura, eu tinha muito medo de pegar covid e por isso busquei trabalhar durante a pandemia com segurança. Eu não parei de trabalhar. Estar seguro passou a ser caráter emergencial, era necessário, passou a ser uma obrigação. Para eu poder trabalhar tranquilamente sem me contaminar e também sem contaminar nenhum paciente e sem intercorrências eu precisei compreender a realidade da pandemia e ajustar muita coisa no consultório	Acabei aderindo a epis como o face shield e máscara N95 que eu não utilizava antes. Fiz o distanciamento de intervalo de atendimento entre os pacientes, e evitei aglomerar pacientes dentro da sala de recepção no consultório, e controlar a equipe para saber se todos estavam seguindo as normas para evitar a infecção cruzada.	Busquei evitar que tivesse um grande volume de pacientes no consultório para evitar a possibilidade de contaminação, busquei controlar como estava sendo realizada a biossegurança e seguindo os protocolos. Não criei nenhuma estratégia, apenas segui o que foi exigido e acredito que estas normas prescritas foram coerentes com a pandemia sim.	Sim, uma vez que os protocolos da covid aumentaram a demanda profissional, não somente para evitar a disseminação do vírus, como também no aumento da demanda para o profissional. Adaptar e fazer as modificações para essa nova realidade não foi fácil.	Sim, utilizei das redes sociais para comunicar meus pacientes sobre urgências e emergências e marcação de agendamentos presenciais durante o período mais crítico.	Aperfeiçoar não protocolos que durante a covid, realidade prática biossegurança domínio dos de adaptar alguns dos protocolos mais antigos já realizados
MINIMO	Sim, mas não usei tudo. Primeiramente seria impossível de utilizar tudo que foi exigido pela vigilância. Tanto financeiramente, como na prática do dia a dia era inviável, era impossível que nós dentistas utilizássemos de tudo exigido. Segundo, porque cada hora chegava um protocolo diferente e agente ficava perdido. E oia que nós dentistas fomos preparados durante a graduação para praticar de uma biossegurança. Por isso eu não me senti seguro para trabalhar no início da covid, sem vacinas.	Passsei a fiscalizar e controlar mais a forma como minha equipe realizava a biossegurança da clínica, eu precisava sentir segura para atender e ir para casa e não contaminar ninguém, aumentei o tempo de atendimento clínico, para melhorar a biossegurança, a assepsia, mudei muito meu posicionamento coletivo, por se tratar de uma doença que depende da consciência e responsabilidade	Eu tenho duas salas de atendimento clínico, isolei uma e passei a usar somente a outra para evitar um fluxo grande no consultório. Essa foi minha estratégia, dessa forma menos circulação e menor chance de aceitar a contaminação cruzada. Para mim houve uma incoerência sobre os protocolos exigidos e minha realidade aqui no consultório. O primeiro impacto foi financeiro. Foi preciso um gasto grande do dentista para se readaptar aos novos protocolos e também a fiscalização para que todos dentistas fizessem da mesma forma não aconteceu, isso deixava para mim os protocolos fragilizados e incoerentes. Não adianta	Sim, quando agente tem uma vida profissional estável e vive numa rotina, qualquer coisa que altere e eviga o aumento de demanda, inicialmente é difícil. É um processo. Com a covid foi assim, tudo mudou, alterou e para nós dentistas não foi fácil esse processo de reorganizar a rotina da clínica.	Sim, o whatsapp. Usei deste canal para informar meus pacientes sobre como seria o atendimento presencial. Uma fase foi muito complicada e para o paciente ser atendido, o whatsapp foi de grande utilidade	Não senti necessidade de aperfeiçoar, mas não foi por falta de biossegurança a covid, mas as Hepatitis. E, no que eu fiz protocolos e ex dentro do que c

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

**PASSO 2:** leitura aprofundada do corpus de análise, sublinhando os elementos repetitivos nas respostas e alinhamento desses elementos com o referencial teórico. O objetivo é identificar a natureza das unidades que podem ser agrupadas no material, de forma que a ordem das questões já não importa, mas agora são as percepções que se repetem que importam (MINAYO;1996).

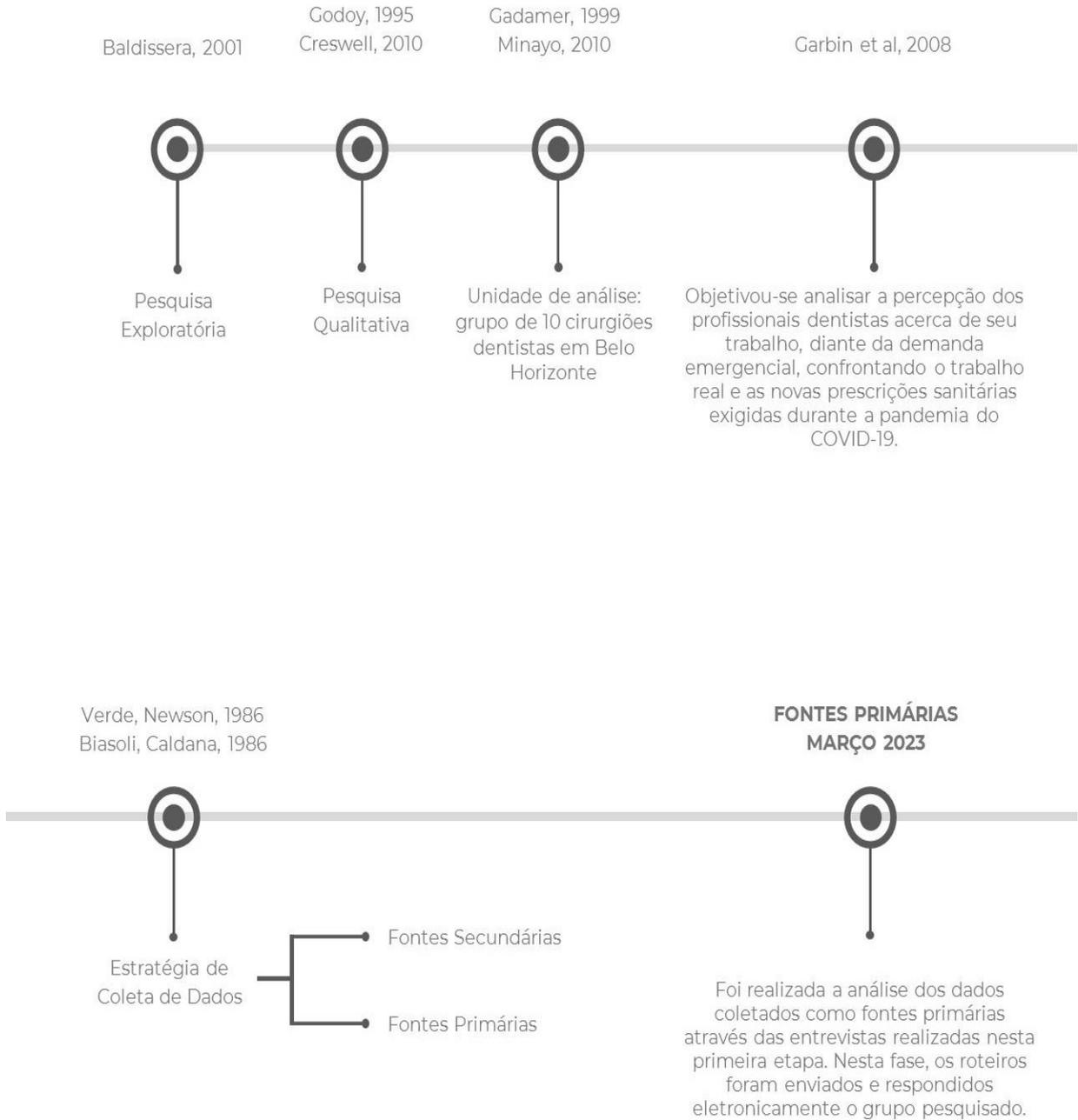
**PASSO 3:** identificação das categorias de análise a partir do agrupamento das percepções que se repetiram (**Figura 03**). Essas categorias emergiram do referencial teórico (método dedutivo), quando são estabelecidos elementos teóricos centrais que norteiam a pesquisa e foram responsáveis pelo constructo de coleta de dados. Mas também emergiram das próprias percepções (método indutivo) (MORAES, GALIAZZI, 2007; BARDIN, 2010). Durante o recorte feito na análise de dados, através do método dedutivo, categorias distintas foram definidas no trabalho. As primeiras categorias foram alinhadas, agrupadas e pré estabelecidas, decididas através da aproximação entre os conteúdos semelhantes vivenciados pelo grupo ao arcabouço teórico. São elas: **compreensão do trabalho seguro, utilização do conhecimento empírico no desenvolvimento de estratégias, confrontação entre o trabalho prescrito e o trabalho real, utilização da autonomia como atributo, agilidade na organização das estratégias, exercício da comunicação, transformação da assistência individual para a saúde pública coletiva.**

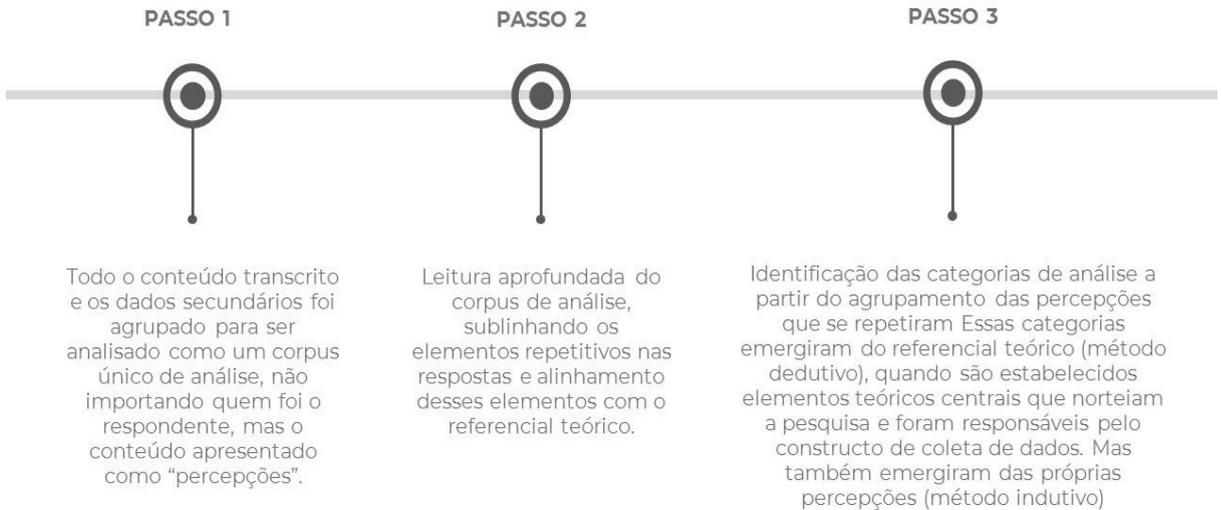
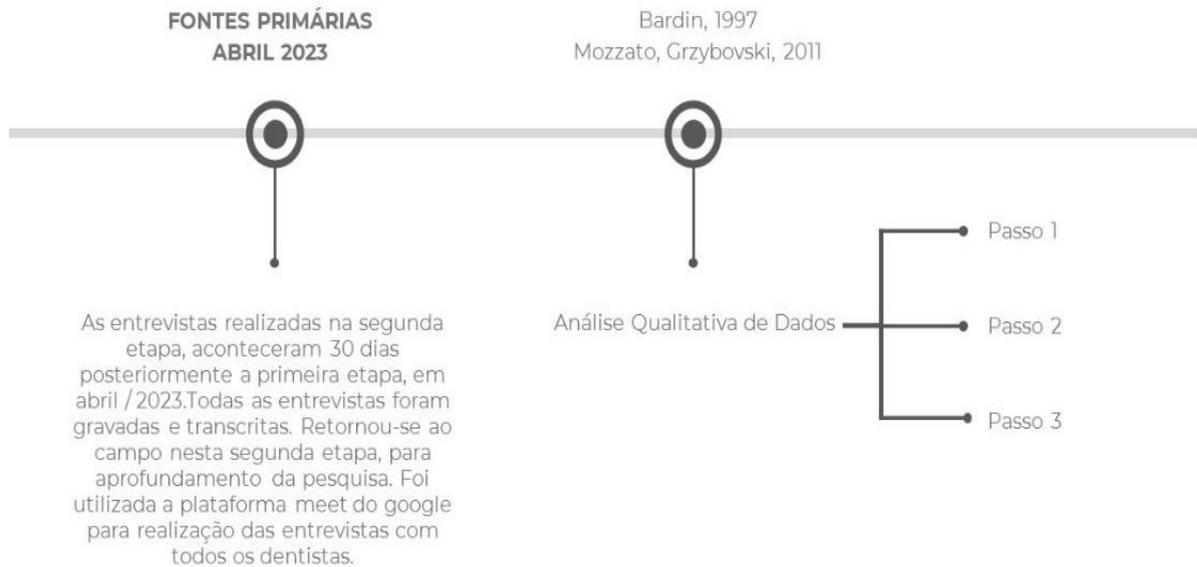
Figura 03: Agrupamento e recorte dos elementos repetitivos nas respostas e alinhamento desses elementos com o referencial teórico

CATEGORIAS PRÉ ESTABELECIDAS		
<p>Reafirma-se então a teoria de que as competências, podem se destacar em ações individuais que impactam como as atividades práticas que passam a contribuir para o coletivo, isso significa que a competência individual interage com o coletivo organizacional para obter um objetivo em comum. Entretanto, é preciso compreender que um indivíduo desenvolve competências coletivas e exerce atividades coletivas quando as tarefas necessárias são impossíveis de serem realizadas individualmente. (SANDBERG, 2007)</p> <p><b>COLETIVO</b></p>	<p>Para que o indivíduo desenvolva competências e habilidades organizacionais para exercer o seu trabalho, propõem-se que a utilização da comunicação através de diálogos entre os trabalhadores, uma vez que a troca de informações pode despertar gatilhos no indivíduo com o objetivo de que ele desenvolva competências a partir da mudança de suas concepções. (SANDBERG,2006). Acredita-se que uma comunicação bem sucedida é também um grande desafio para o desenvolvimento de competências, uma vez que comunicar é entender mutuamente, para realizar um acordo tendo em vista um objetivo comum. A compreensão recíproca é a condição central de uma comunicação bem sucedida (ZARIFIAN,2001). Durante eventos emergenciais, podemos utilizar da comunicação para mobilizar as ações e desenvolver estratégias mais rápidas. Durante uma crise, surge a necessidade de se falar, de se confrontar e de procurar compromissos com o objetivo de buscar soluções específicas na tentativa de organizar o processo (ZARIFIAN, 2003)</p> <p><b>COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>A noção de incorporação do desenvolvimento de competências baseadas na autonomia, traz o significado de reconfiguração do trabalho ao trabalhador, de retomada da prerrogativa de tomar iniciativas, portanto, de executar o poder de agir, de interferir nos destinos, de regular o trabalho, de transformar o status quo das organizações podendo oferecer, individual e coletivamente, à organização do trabalho (SANDBERG, 2009). Três elementos são apontados como desafios para o modelo de competências que cita que o trabalho deve ser incorporado pelo indivíduo que o realiza. Competência em situações profissionais onde é necessário desenvolvê-la para tomar iniciativa e assumir responsabilidades, competência como inteligência prática das situações e por fim competências para administrar a rotina de diversas redes de atores. (ZARIFIAN:2003)</p> <p><b>AUTONOMIA</b></p>
FEMININO		
<p>Com certeza sim. Mesmo trabalhando entre quatro paredes, foi preciso vir um pandemia e fazer a transformação de meu olhar para uma visão coletiva. Agente so trabalha dentro do consultório e as vezes esquecia de um mundo lá fora. Hoje o paciente também mudou seu olhar, mesmo com uma gripe ou resfriado existe uma compreensão sobre reagendamento. Sim , a falta de responsabilidade dos profissionais por optar em não utilizar nenhuma estratégia dos protocolos com certeza impacta negativamente na saúde coletiva, uma vez que não exercendo a biossegurança, os riscos de transmissão eram iminentes. Confesso que eu não utilizei o protocolo 100% como eu te disse, entretanto busquei dentro das minhas condições promover o máximo de ações para prevenir a disseminação da covid 1 FEMININO</p>	<p>Sim, utilizei das redes sociais para comunicar meus pacientes sobre horários, orientar sobre dúvidas, urgências e emergências e marcação de agendamentos presenciais durante o período mais crítico. Claro. Procurei alguns colegas próximos para cmpreender como eles estavam trabalhando, compartilhar experiências e tirar dúvidas também. Agente conversa por whatsapp sempre - 1 FEMININO</p>	<p>Com certeza. É preciso saber da rotina do dia a dia para criar normas. Veja as especialidades, um ortodontista não trabalha com sangue como um implantodontista e os dois devem seguir as mesmas normas. Sera que está correto isto? Se o CFO tivesse buscado sabber da realidade dos dentistas, a adesao aos novos protocolos poderia ser maior e os resultados também Algumas eu continuei sim , outras não. Tirei o face shield, tapete sanitário, e jalecos descartáveis também. O alcool gel sera continuo. Não utilizei os demais porque com a vacinação me senti mais segura e o consultório ficava mais organizado. 1 FEMININO</p>

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

### 3.4 - Linha do tempo da abordagem metodológica





#### 4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo tem-se como objetivo apresentar a análise dos dados e discussão dos resultados, considerando a questão da pesquisa, os objetivos específicos e o arcabouço presente no referencial teórico. Busca-se, então, analisar e compreender o desenvolvimento das competências do profissional dentista diante de novos protocolos sanitários no cenário da pandemia pela COVID-19, a partir da confrontação do seu trabalho prático com a prescrição dos novos protocolos.

O presente estudo é delimitado por um contexto específico: a presença de uma demanda emergencial, que exige dos profissionais dentistas um rearranjo da forma de seu trabalho prático durante a pandemia. Nesse cenário, busca-se conhecer qual o sentido que o trabalho tem para esses profissionais, quais competências e como elas foram desenvolvidas por eles.

As percepções obtidas durante as entrevistas estão diretamente relacionadas à maneira como o grupo de profissionais dentistas descrevem a natureza, a forma e o propósito de suas rotinas de trabalho. Com base nos campos de competências, buscou-se entender a competência percebida, formada a partir do agrupamento das diferentes maneiras pelas quais os dentistas entrevistados responderam às perguntas de pesquisa em cada uma das entrevistas, descrevendo tanto as rotinas de trabalho, quanto suas percepções acerca do significado que o trabalho tem para cada um e do que constitui competência na realização prática das atividades no contexto emergencial da pandemia da COVID-19.

A coleta de dados secundários, a partir de artigos científicos nacionais e internacionais, permitiu o constructo do referencial teórico no que refere à classificação do que é o prescrito no trabalho do profissional dentista. Entende-se que os protocolos (antes e pós pandemia) são elementos centrais para essa perspectiva. No que refere ao constructo do trabalho prescrito e suas características específicas para a atuação do profissional dentista, verificou-se que os protocolos existentes surgem como tarefas impostas ao profissional com o objetivo de organizar a rotina assistencial para o exercício do trabalho odontológico. Com a demanda emergencial, verificou-se a necessidade de uma reorganização imediata das estratégias para realização da prática do trabalho do dentista. Dessa forma, a tarefa (GUERRIN, 1991) sofreu alterações em caráter emergencial que necessitou de adaptações, tanto no modo de trabalho, no ambiente e no ferramental utilizado.

A análise dos dados primários, ou seja, das percepções desses profissionais acerca da realização do trabalho, já no contexto pandêmico, auxiliou na elaboração do argumento que confronta o trabalho prescrito ao trabalho real. Esse argumento fundamenta a questão de pesquisa e a tese, por meio da qual, defende-se que, diante de prescrições emergenciais, surgem e são mobilizadas novas competências práticas para reconfigurar o trabalho do profissional dentista, as quais não necessariamente estão vinculadas aos protocolos emergenciais.

Identificou-se percepções acerca do trabalho prático do profissional dentista e seu sentido; do trabalho em um contexto de mudança emergencial, considerando novos protocolos e prescrições; e, sobre o percurso de construção e mobilização das competências para a realização deste trabalho. Optou-se pela análise de conteúdo (BARDIN, 2010), a partir da qual foram mapeadas **10 categorias de análise, originadas tanto do constructo teórico, quanto das entrevistas (Tabela 2)**. Essas categorias demonstram o percurso pelo qual os profissionais dão sentido ao seu trabalho e, modificam seu trabalho em contextos de mudança por meio de competências desenvolvidas.

**Tabela 2 - Categorias emergentes**

<b>Categorias emergentes</b>		
<b>Análises</b>	<b>Identificação das categorias</b>	<b>Nome da categoria</b>
Percepções sobre o trabalho do profissional dentista	Categoria 1	Concepções pré existentes do dentista acerca de promover um trabalho seguro
	Categoria 2	Transformação do sentido do trabalho
Percepções sobre o trabalho real no contexto do "novo prescrito"	Categoria 3	Reorganização das estratégias através da tomada de decisões em um tempo emergencial
	Categoria 4	Incorporação de novas atividades no exercício do trabalho
	Categoria 5	Reposicionamento da autonomia diante do contexto emergencial
	Categoria 6	Compartilhamento de conhecimentos práticos
	Categoria 7	Mudança na comunicação com os pacientes (comunicação remota)
Construção e mobilização de competências no trabalho prático dos dentistas diante de protocolos emergenciais na Pandemia pela Covid-19	Categoria 8	Estratégias mobilizadas diante de mudanças emergenciais
	Categoria 9	Competência de tratar saúde coletiva
	Categoria 10	Competências para novos usos de ferramental e para incorporação de novas rotinas

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

#### 4.1 Percepções sobre o trabalho do profissional dentista

Por meio das análises revelou-se a percepção acerca do próprio sentido do trabalho do profissional dentista. Sobre a **categoria 1 de análise: concepções pré existentes do dentista acerca de promover um trabalho seguro**, entende-se o sentido dado ao trabalho como atrelado ao *cuidado com a saúde bucal* dos pacientes. Essa percepção, por sua vez, leva a uma prática voltada para organização, ordem e assepsia de materiais e métodos. Constatou-se dessa forma que, as percepções acerca da preocupação em promover uma assistência bucal descontaminada de microrganismos sempre esteve presente no trabalho dos profissionais

Outro percurso mapeado nas percepções, vinculado ao sentido de cuidar da saúde, é a realização do diagnóstico, ou seja, o profissional dentista entende seu trabalho como investigativo. Nesse percurso, pôde-se identificar que o modo operacional de realização do diagnóstico envolve um trabalho de bancada e estudo dos profissionais, muitas vezes remetendo aos estudos e outras fontes.

O inquérito de saúde, anamnese, dialogado entre o profissional e o paciente, é transcrito no prontuário e realizado previamente ao tratamento odontológico, com a intenção de investigar o estado de saúde geral do paciente. No entanto, paralelo a essa lógica, foi identificada a importância da mobilização de saberes, baseados nas experiências, para o desenvolvimento de estratégias de “diagnosticar”, envolvendo não apenas a tarefa prescrita, mas também os conhecimentos práticos, que possam ser realizadas com maior assertividade e em tempos melhores pelos profissionais ( GUERIN *et al*; 2007; ST - VINCENT *et al*, 2011).

O diagnóstico contextual é utilizado como uma ferramenta que auxilia a identificação dos problemas, objetivos e das necessidades reais presentes e, a partir de então, entendeu-se que a mudança das suas percepções implica na tomada de decisões com a intenção de mobilizar competências estratégias para o desenvolvimento de futuras ações designadas para a realização do trabalho prático em um ambiente protegido pela biossegurança, ou seja, estão transformando as situações de trabalho (LIMA, 2000).

“De repente veio a pandemia e tudo mudou. Antes de fazer meu protocolo, eu precisei compreender a situação. Entender o que estava acontecendo antes de me organizar. e tudo precisava ser rápido porque cada vez mais a covid tomava um formato diferente. Aí depois que avaliei toda a situação, planejei como eu iria me readaptar dentro das minhas experiências e da minha realidade. Foi preciso fiscalizar e controlar as ações de minha equipe na clínica também e desta forma tivemos de reorganizar a

distribuição de tarefas na clínica no combate da infecção cruzada”. **Entrevista 3**

Dessa forma, o sentido do trabalho atrelado à saúde e ao diagnóstico passa a ser justificado quando os acertos nos diagnósticos, por exemplo, se conectam com as decisões realizadas pelos profissionais, ou seja, evidencia-se aí o uso do conhecimento como base na construção do que é ser dentista. A percepção do profissional dentista acerca da importância da realização de um diagnóstico situacional eficiente revela também a dificuldade em respaldar o que é “assertivo” perante um prescrito, uma vez que “saber realizar um diagnóstico” não está prescrito e depende da compreensão da situação de trabalho em sua totalidade (BARTHLE, 2016).

Por outro lado, foi possível mapear que o sentido do trabalho para os profissionais dentistas também está tradicionalmente relacionado ao “cumprimento do prescrito”, por meio das percepções ressaltaram memórias de conceitos enraizados na profissão do odontólogo, desde o ensino da graduação, até a citação de protocolos e normas. Verificou-se nas entrevistas que, controlar a transferência de microrganismos de um paciente para o outro, do paciente para o profissional ou equipe e vice versa, e até mesmo entre os profissionais, sempre foi uma responsabilidade consciente e presente na rotina do profissional dentista e que o controle da infecção cruzada em odontologia, merece ser monitorado diariamente. A compreensão sobre a importância sanitária se fez mais presente, após a formatação de novas prescrições para o desafio decorrente da epidemia da Aids no Brasil. Observou-se a partir dessa percepção que, para o exercício de um trabalho odontológico assistencial mais seguro, seria necessário compreender o contexto de trabalho. Entendeu-se que essa mudança neste contexto manteve o caráter de assistência individual uma vez que a transmissão do vírus da AIDS ocorria através do contato entre as secreções, ou seja, sua disseminação tinha sua especificidade. Contudo, constatou-se que mesmo dentro dessa premissa os profissionais dentistas entrevistados iniciaram suas percepções começando a conhecer elementos constituintes de uma saúde coletiva.

Entendeu-se que as ações que foram realizadas para organizar a rotina profissional com a finalidade da promoção de uma saúde integral efetiva, surgem através das percepções, conexões e conhecimentos desenvolvidos através da prática do trabalho, oriundas de experiências e vivências reais presentes no dia a dia profissional.

“...muitas coisas impactaram sim na organização dos consultórios. Você sabe, como dentistas, todos nós, desde a AIDS e a Hepatites, sempre tivemos um olhar mais controlador e fiscalizador das ações de biossegurança dentro do nosso trabalho. Como eu já disse, cada um tem a sua responsabilidade de oferecer segurança durante o atendimento né, para isso basta organizar a prática do trabalho baseado na experiência que de cada adquiriu em sua rotina...” **Entrevista 9**

Foram identificadas construções de sentido acerca do trabalho do dentista como campo de riscos, visto que o aumento de contaminações cruzadas das doenças infectocontagiosas tornou-se um fenômeno evidenciado pelos estudos. Dessa forma, tem-se aqui um outro percurso sobre o trabalho do dentista dentro da **categoria 1** de análise, trata-se do percurso da elaboração de um ambiente seguro de trabalho como sendo responsabilidade do profissional. Nesse percurso, pôde-se analisar diferentes formas de atuação em biossegurança, de acordo com os diversos conhecimentos especialistas no grupo analisado, aqui diferenciados também pelas suas especializações. Por exemplo, um implantodontista verbaliza ações contra riscos com foco no contato com o sangue do paciente na rotina do trabalho. Por outro lado, ficou explícito nas entrevistas que outras especialidades não necessariamente realizam as mesmas ações em caso de exposição e contato com o sangue. Verificou-se diferentes estratégias de ação em diferentes grupos de conhecimentos especialistas.

“... É preciso saber da rotina do dia a dia para criar normas. Veja as especialidades, um ortodontista não trabalha com sangue como um implantodontista e os dois devem seguir as mesmas normas. Será que está correto isto? ...” **Entrevista 6**

O tempo de experiência profissional e a localização do ambiente de trabalho também apareceram como fatores mediadores de construções de diferentes sentidos acerca do trabalho. Os profissionais mais experientes realizam a biossegurança valendo-se de conhecimentos e casos já ocorridos, citando mais exemplos do que prescrições. O sentido do trabalho então está na sua própria experiência, que vai configurando o que é a atuação de um profissional dentista. Dessa forma, o trabalho para o profissional dentista é conceituado com base tanto no que foi construído historicamente que seja esse trabalho compreendido como teórico quanto com base nas experiências reais vivenciadas durante a prática do trabalho odontológico, contrapondo e paralelizando o que é prescrito e real, mesmo na concepção do sentido desse trabalho. Entendeu-se também que, os profissionais dentistas não compreendem como os protocolos podem ser desenvolvidos de forma universal, se há contextos sazonais diferente para o exercício da profissão.

“não se pode enrijecer um protocolo para todos os consultórios odontológicos como se nós fossemos idênticos. Há postos de saúde, dentistas em ongs ribeirinhas, e clínicas de luxo com realidades diferentes. A teoria é bonita, mas a realidade na prática deixa os protocolos incoerentes”. **Entrevista 2**

Em alguns percursos construídos dentro da categoria “**o trabalho do dentista como histórico/tradicional e prático/contemporâneo**”, pôde-se observar que existe a percepção sobre o prescrito definir o “**formal e mais tradicional**” do que é realizar um trabalho odontológico, além disso, também limita o que é “produtivo” ou “eficaz” para a realização desse trabalho. Porém, para a realização do trabalho prático, na percepção dos profissionais, existem particularidades que dependem das experiências individuais e compartilhadas, dessa forma, os contrastes identificados por meio dos percursos construídos: **o trabalho deve adequar-se às normas e as normas ajudam, mas existem outras formas de trabalhar** demonstram que existem estratégias que não são abarcadas pelo conceito da produtividade prescrito, e isso é parte da construção do sentido do trabalho (GUÉRIN *et al*, 2001). Entretanto, observou-se que o trabalho prescrito é falho e suscetível ao erro, uma vez que a tarefa vista através das prescrições não consegue prever todas as situações que acontecem na prática real do trabalho.

Verificou-se a identificação da **categoria 2 de análise, transformação do sentido do trabalho**, ao longo do percurso das análises do estudo, quando os profissionais dentistas, durante a pandemia do COVID-19, mediante as dúvidas e incertezas, receberam novos protocolos sanitários e mudaram as suas percepções sobre o seu trabalho, a partir daí mobilizaram estratégias e tomaram iniciativas para realização do trabalho. Os profissionais verbalizaram que era necessário que o seu trabalho fosse reconfigurado, considerando um cenário emergencial. Sendo assim, os novos protocolos foram conceituados como um marco, que impactou na rotina prática do trabalho dos dentistas e ocasionaram um processo de ressignificação e de novos comportamentos por parte desses profissionais, acerca da sua própria atividade e de suas novas competências (GUIMARÃES *et al*, 2020; OLIVEIRA, 2020; MENG *et al*; 2020).

“Quando eu compreendi os riscos de contaminação cruzada, percebi que eu precisaria de mudar a rotina do meu trabalho. Diante das incertezas existentes durante a pandemia, busquei rapidamente providenciar todas as medidas que para mim eram pertinentes a promover meu trabalho de forma segura”. **Entrevista 5**

Em contraste, as novas prescrições foram percebidas como um conteúdo de caráter informativo e complementar ao trabalho cotidiano dos profissionais, uma vez que se verificou que a experiência dos dentistas foi nuclear pela reconfiguração das práticas do trabalho, muitas vezes, modificando e adaptando os protocolos às tarefas. Observou-se que, diante do cenário pandêmico, mesmo valendo-se de seus conhecimentos e experiências, ressalta-se a percepção de que a existência de protocolos diante de uma situação totalmente nova, paradoxalmente, leva a um discurso de “segurança” de como exercer o trabalho dentro de limites estabelecidos.

“Acredito que o intuito dos protocolos novos era informar sobre a proteção do dentista, da equipe e do paciente e o controle da infecção cruzada para diminuir o contágio da covid. Os novos protocolos serviram para mostrar a nós sobre a problemática da covid. Tudo foi de forma tão rápida como na pandemia, essa adaptação não foi fácil, mas foi necessária”. **Entrevista 6**

Verificou-se que, os resultados alcançados pelos profissionais durante a rotina de seu trabalho foram determinantes responsáveis para que a prática clínica assistencial fosse organizada por meio do conhecimento empírico ao invés da tarefa como prescrição. Dessa forma, observou-se nas análises que na perspectiva da ergonomia francesa, para entender o que é o trabalho de uma pessoa, é necessário observar e analisar o desenrolar de sua atividade em situações reais, em seu contexto, procurando identificar tudo o que muda e faz o trabalhador tomar decisões a fim de resolver os problemas (ASSUNÇÃO, LIMA, 2003).

Entendeu-se que, a partir do momento que o profissional organizou e executou a prática de seu trabalho, sem seguir as normas, ou seja por meio de seu conhecimento empírico e apresentou resultados, como exemplo a ausência de contaminação cruzada, que novas percepções sobre a efetividade da prática de seu trabalho contrapondo a tarefa por meio de prescrições e o trabalho real são desenvolvidas e as ações executadas de forma resolutiva serão mantidas.

“O fato de muitos de nós, como eu não ter utilizado todos os novos protocolos, não se trata ignora-los por completo, mas sim buscar fazer, reinventar de forma diferente. Nós sabíamos dos riscos e cada um sabe da sua prática e experiência de como iria realizar a biossegurança para combater o vírus. Fiz várias tentativas até ajustar e dar certo, comecei ter resultados e agora esse protocolo é o utilizado todos os dias aqui. deu certo”. **Entrevista 4**

Traçando um paralelo durante as entrevistas, foi possível entender que as percepções desenvolvidas estiveram associadas a um diagnóstico contextual prévio, e que as estratégias desenvolvidas através de competências mobilizadas através das experiências e saberes adquiridos com a rotina prática, correlacionam com a premissa da responsabilidade sanitária consciente, desenvolvida durante a realização da prática do trabalho. Durante as análises das entrevistas, foi possível observar que as percepções sobre o trabalho foram organizadas diante das experiências e conhecimentos presentes, vividos durante a atividade do trabalho, contrapondo dessa maneira o trabalho real e a tarefa prescrita.

#### 4.2 Percepções sobre o trabalho real no contexto do “novo prescrito”

Neste tópico, apresenta-se a percepção dos profissionais dentistas sobre os impactos que os novos protocolos sanitários ocasionaram na prática do trabalho, tanto no contexto pandêmico, quanto no que seguiu após o fim do isolamento social no Brasil. Dessa forma, será considerado o quadro da **mudança emergencial**.

Alguns elementos identificados na análise de dados (BARDIN, 2010) identificados através das categorias (ROCHA *et al*, p .24) pré estabelecidas foram determinantes para o desenvolvimento e prática da competência, corroborando para a reconfiguração do trabalho do dentista contrapondo o trabalho prescrito e o trabalho real. Os elementos referenciados que foram observados durante as entrevistas e, ao mesmo tempo, estavam presentes no arcabouço teórico da pesquisa são: a **mudança do sentido do trabalho**, a **responsabilidade** no trabalho; a **tomada de iniciativa**, principalmente em ambientes mutáveis; a **comunicação**, a **inteligência prática**; e, a **autonomia**.

Na categoria 2, inicialmente discutida no tópico 4.1, analisou-se a percepção acerca do sentido do trabalho já no contexto emergencial. Os profissionais dentistas ressaltaram, através dos conteúdos informados nos novos protocolos sanitários, a necessidade de adaptação emergencial das suas rotinas, inicialmente com a finalidade de promover a segurança própria, do paciente e da sua equipe. Em complemento, emergiu a percepção da mudança dessa dinâmica mais voltada para o trabalho individual, limitado ao contexto do consultório, a qual corrobora com a **categoria 1**, para uma percepção do trabalho do dentista como um trabalho de **cuidado com a saúde coletiva (categoria 9 de análise)**.

Por exemplo, o desconforto presente na rotina profissional durante a exposição das vias aéreas do paciente, mediante o atendimento odontológico, é administrado somente quando medidas responsáveis são realizadas para o controle sanitário. Dessa maneira, observou-se que o profissional da odontologia precisou tomar decisões estratégicas de forma rápida. Percebeu-se que, os profissionais dentistas exigiam que os pacientes somente fizessem a retirada das máscaras de proteção, quando o atendimento odontológico fosse iniciado, ou seja, em todos os demais ambientes como recepção, banheiros e áreas comuns ao ambiente odontológico, que a utilização das máscaras pelos pacientes eram controladas e fiscalizadas. Essa estratégia, embora autônoma, evidencia o respaldo de normas gerais para a saúde coletiva.

A pandemia exigiu que os profissionais modificassem a sua rotina. Entendeu-se que a **categoria 3 de análise, reorganização das estratégias através da tomada de decisões em um tempo emergencial**, se conecta diretamente com a reconfiguração do trabalho. Compreendeu-se dessa forma, que houve uma “mudança de chave”, ou seja, o sentido que o tempo de implantação das novas estratégias passou a ter para o controle sanitário da disseminação da infecção cruzada. Verificou-se que, era necessário reorganizar o planejamento das ações para o exercício do trabalho, o mais rápido tempo possível diante do contexto pandêmico. Percebeu-se, além das preocupações existentes diante das incertezas de uma pandemia desconhecida para reorganizar as estratégias, que ao mesmo tempo, houve um aumento significativo das novas atividades a serem executadas durante a rotina dificultando a realização do trabalho prático assistencial.

“Eu tinha uma rotina na clínica e essa rotina foi mudada drasticamente. Precisei rapidamente reorganizar essa rotina, e não foi fácil. O trabalho prático passou a ser realizado com muita dificuldade, muitas atividades novas precisaram ser utilizadas no dia a dia, dentro da minha realidade criei meu próprio protocolo, não era possível organizar o trabalho da clínica com os novos protocolos exigidos...” **Entrevista 2**

A **categoria 3 de análise**, apresenta a necessidade de tomadas de decisões de forma rápida para organizar o trabalho do profissional dentista no cenário pandêmico. Verificou-se que, os índices de transmissão, *lockdown*, a velocidade com que diversos protocolos sanitários eram desenvolvidos, a dificuldade em adquirir os equipamentos de proteção individual, o aumento dos preços dos insumos odontológicos e ao mesmo tempo a escassez desses produtos, determinavam que a classe odontológica se mobilizasse de forma emergencial para aderir às

mudanças necessárias para adaptar sua rotina profissional. Além disso, compreendeu-se que essa situação temporal associada a esses determinantes, foram identificados como elementos que dificultaram a tomada de decisões estratégicas, durante a pandemia. Observou-se que os profissionais tiveram muita dificuldade em tomar essa iniciativa de forma rápida, uma vez que modificar a rotina do seu trabalho parecia tirá-los de sua estabilidade profissional. Entretanto, entendeu-se que os profissionais compreenderam que a tomada de iniciativa em organizar de forma diferente e ao mesmo tempo tão rápida, tendia ao exercício de estratégias para a produtividade de um trabalho mais seguro.

“Tudo foi muito difícil, cada vez mais gente infectada e novas mudanças exigidas de forma muito rápida. Muita incerteza, desafios. Cheguei receber 4 protocolos diferentes, fiquei perdido demais. Mas depois tomei as decisões necessárias e fui adaptando o que foi exigido a minha realidade aí foi ficando mais fácil de administrar. Essas mudanças de protocolos eram imprescindíveis para evitar a disseminação do coronavírus dentro da clínica”. **Entrevista 10**

Percebeu-se através da **categoria 3 de análise** que era urgente definir quais e como seriam planejadas e executadas as novas estratégias para reorganizar de forma rápida o trabalho no cenário pandêmico. A partir do momento que os profissionais compreenderam os riscos que poderiam ser ocasionados por uma assistência odontológica insegura, eles sentiram a necessidade de reorganizar sua rotina profissional em um cenário emergencial.

As decisões foram planejadas antecedendo a execução das ações. Constatou-se que as estratégias decididas seriam organizadas de diversas formas, mas com o mesmo objetivo de evitar a disseminação do vírus no ambiente odontológico. Os profissionais tomaram suas iniciativas desenvolvendo primeiramente seus próprios protocolos e depois definiram quando, onde e como essas estratégias seriam utilizadas, determinando dentro desse contexto qual seria a melhor forma de se comunicar com os pacientes e também com os seus colegas de profissão, e optando por não sucumbir à prática de seu trabalho a integralidade das tarefas exigidas pelos novos protocolos sanitários.

Essa tomada de decisões com a finalidade de organizar rapidamente as ações para a realização do trabalho, identificada na **categoria 3 de análise**, favoreceu o desenvolvimento de específicas competências, a partir da utilização de seu conhecimento empírico para o organizar as estratégias de seu novo trabalho. Observou-se que, dentro dessa mesma categoria, que a tomada de decisão para a rápida mudança por diversas vezes, estava associada aos

conhecimentos empíricos, informações compartilhadas e experiências vivenciadas pelos profissionais, com o objetivo de reconfigurar seu trabalho e com a finalidade de promover um ambiente mais salubre, minimizando a possibilidade de ocasionar infecção cruzada, dessa maneira evitando a propagação descontrolada do vírus na sua rotina profissional. Entendeu-se a rápida mobilização de estratégias no contexto emergencial, identificada como competência desenvolvida, como elemento de redirecionamento de estratégias, habilidades, enfim, de novas formas de “ser competente” (DALL’ ALBA, SANDBERG 2006).

“Quando eu compreendi os riscos de contaminação cruzada, percebi que eu precisaria de mudar a rotina do meu trabalho. Diante das incertezas existentes durante a pandemia, busquei rapidamente providenciar todas as medidas que para mim eram pertinentes a promover meu trabalho de forma segura. Confesso que eu mesmo criei meu protocolo dentro da minha realidade e não utilizei tudo que foi exigido pelas novas normas da Anvisa”. **Entrevista 5.**

Na **categoria 4 de análise, incorporação de novas atividades no exercício do trabalho** discute-se que as ações eram programadas e redistribuídas entre os profissionais e sua equipe com maior flexibilidade e de forma mais descentralizadora. Durante a pandemia, os mesmos profissionais tornaram-se mais detentores do exercício das atividades, delegando pouco e buscando para si mesmo o exercício de realizar a maioria das atividades segundo os novos prescritos, como por exemplo: manter o distanciamento social através da remoção das cadeiras da recepção, aumento do intervalo de tempo de atendimento entre os pacientes, distribuição e controle do uso do álcool em gel em todos ambientes, o uso e o controle do uso de máscara, a esterilização específica do ambiente e do ferramental, entre outros. Dessa forma verificou-se que, o acréscimo de atividades identificadas pela **categoria 4 de análise**, foi um dos elementos responsáveis pela mudança de percepção dos profissionais dentistas no que diz respeito ao aumento de suas responsabilidades no controle das novas atividades incorporadas em suas rotinas.

“Organizar o consultório durante a pandemia foi um desafio. Além do emocional impactado pela pandemia novas incorporações foram acrescentadas para o exercício da atividade profissional. Isso impactou todos os profissionais da clínica. Cada um tinha sua função, mas eu controlava tudo. A secretária preenchia a pré anamnese e fazia outras funções que antes não existia como controlar o álcool gel, orientar pacientes sobre covid., fiscalizar as máscaras e a biossegurança. Enfim todos nós precisamos de modificar, de transformar e compreender como faríamos as novas atividades no consultório para se readaptar o trabalho durante a pandemia”. **Entrevista 8**

Outro exemplo de modificação na dinâmica do trabalho, advinda de novos prescritos, que demandaram estratégias diferenciadas por parte dos profissionais foi *o tapete sanitário*, que deveria ser utilizado como barreira para os pés, deixava o consultório mais sujo e cheio de pegadas em seu interior, o que demandava uma nova limpeza a cada atendimento, acarretando atrasos na assistência aos pacientes agendados, contrapondo o distanciamento social, uma vez que devido a essa situação, os pacientes acabavam se aglomerando na recepção. O uso do *face shield* (protetor facial) e a sobreposição de jalecos descartáveis sobre os aventais de pano, limitavam a agilidade motora dos pacientes, deixando-os de certa forma mais lentos para a realização de seu trabalho. Observou-se que, essa situação tornou-se um fator perturbante para o fluxo do atendimento, uma vez que quanto mais tempo o paciente estivesse dentro do consultório, maior a chance de uma infecção cruzada acontecer, devido ao maior tempo de exposição ao vírus. Constatou-se dessa forma que, os profissionais usaram de novas percepções sobre a incorporação de novas atividades na funcionalidade dinâmica de seus serviços durante a pandemia. Entendeu-se que os profissionais dentistas construíram suas próprias estratégias diante desses protocolos, utilizando de suas experiências para readaptar o seu trabalho (DALL'ALBA, SANDBERG, 2006).

“Para mim os protocolos não foram coerentes. Muitas coisas exigidas sem fundamento científico na minha opinião e também coisas exigidas que dificultavam a prática do trabalho, como o tapete sanitário. Para mim a entrada da clínica ficava muito suja. O paciente saia pisando e marcando o chão, dava impressão de piso sujo. A *face shield* não me adaptei, não conseguia visualizar a boca do paciente. Então eu criei por minha conta e conhecimento vamos dizer um protocolo meu para organizar o fluxo de atendimento no consultório...” **Entrevista 10**

“Para mim tinham coisas que não pareciam ter sentido. É fácil exigir que o dentista obedeça às normas, mas não pode funcionar assim. Algumas medidas preventivas como trocar de jaleco descartável de um paciente para o outro e utilizar a *face shield* eram impossíveis para eu realizar, eu não enxergava e nem conseguia me movimentar para trabalhar”. **Entrevista 8**

As percepções sobre a centralidade da biossegurança ressaltam que as ações nesse sentido já eram práticas consideradas rotineiras e incorporadas nas competências dos profissionais, sendo elas compartilhadas pelos embasamentos de conhecimentos especialistas desde a experiência da graduação. No entanto, mapeou-se uma mudança na própria percepção do que é segurança e, dessa forma, identifica-se uma consciência compartilhada e mobilizada para promover o controle da disseminação de microrganismos no ambiente considerando essa

nova percepção. Entendeu-se que, a fácil disseminação do coronavírus no ambiente odontológico acontecia devido a liberação de gotículas durante o tratamento odontológico e dessa forma, o trabalho foi modificado, uma vez que a limpeza das superfícies lisas como chão e bancadas clínicas e em todo o equipo (cadeira odontológica), antes da pandemia, realizada duas vezes por dia, precisou ser adaptada, e utilizada após todo atendimento odontológico realizado. Dentre os agentes para desinfetar, o peróxido de hidrogênio 0,5 % e o hipoclorito de sódio com concentração aumentada entre 2 a 2,5% são indicados para as superfícies em ambientes clínicos, devendo ser utilizados após todo atendimento clínicos (CABRERA-TASAYCO *et al*, 2020). Para que a ação aconteça, é preciso a compreensão da mobilização das capacidades dos trabalhadores (DEJOURS, 1994), o que leva ao desenvolvimento de métodos de trabalho bem como a reinvenção desses métodos para garantir uma maior compreensão sobre o exercício da atividade é a produção de resultados no trabalho (FERREIRA, 2000; GUÉRIN 1991; ZARIFIAN, 1997).

Entendeu-se também que, a **categoria 2 de análise** identificada pela mudança na percepção no sentido do trabalho, foi determinante tanto para reorganizar as estratégias através da tomada de decisões em um tempo curto (**categoria 3 de análise**) e incorporação de novas atividades durante o exercício do trabalho (**categoria 4 de análise**). Diante dessa situação, por meio de análises constatou-se que, as **categorias 3 e 4 de análise** encontram-se conectadas a **categoria 2 de análise** em certos momentos durante as entrevistas, uma vez que tomar as novas decisões para realizar a atividade prática do trabalho do dentista no contexto da pandemia do COVID-19 só foi possível após a mudança do sentido do trabalho para os entrevistados, a partir de suas novas percepções (WERNECK, 2010; COELHO, 2010).

“Eu busquei me organizar e criar uma estratégia, pegando nos diversos protocolos os pontos que eram mais comuns dentro da minha realidade prática. Para mim os protocolos não foram coerentes. Muitas coisas exigidas sem fundamento científico na minha opinião e também coisas exigidas que dificultavam a prática do trabalho, como o tapete sanitário. Para mim a entrada da clínica ficava muito suja. O paciente saía pisando e marcando o chão, dava impressão de piso sujo. A face shield não me adaptei, não conseguia visualizar a boca do paciente. Então eu criei por minha conta e conhecimento vamos dizer um protocolo meu para organizar o fluxo de atendimento no consultório, como agendamentos, como dias específicos para procedimentos, pacientes distanciados, anamnese diferenciada para argumentar e investigar sinais e sintomas e um tempo maior de tratamento, desliguei o ar condicionado, enfim busquei dentro da minha realidade prática como te disse a trabalhar dentro de um protocolo diferente do que foi exigido e continuo por minha conta até hoje usando esse protocolo”. **Entrevista 1**

Na **categoria 5 de análise, reposicionamento da autonomia diante do contexto emergencial**, discute-se que os profissionais mobilizam competências e decidem quais estratégias planejar de forma rápida (**categoria 3 de análise**) e também como as ações devem ser executadas (**categoria 4 de análise**).

“Foi uma mudança necessária de forma muito rápida. Busquei fazer uso de todas as exigências possíveis dentro da minha especialidade que é implantodontia. Confesso a você que fiquei perdida, muitos protocolos e muitas informações que eram impossíveis de fazer. Os protocolos podem até ser em sua teoria resolutivos, mas no dia a dia para mim eram impossíveis de administrar, por isso por minha conta criei meu próprio protocolo”. **Entrevista 8**

Quando ocorre um evento ou um problema específico, diante da mudança de suas percepções compreendidas em seu trabalho, o trabalhador desenvolve capacidades de forma autônoma, por meio do despertar do saber e da experiência e, dessa forma, se mobiliza (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 1994). As competências discutidas na **categoria 5 de análise**, tiveram seu constructo a partir da junção entre a responsabilidade decorrente das mudanças de percepções, e a autonomia, identificada como capacidade que o trabalhador possui para decidir sobre aquilo que ele julga ser o melhor para si (ZARIFIAN, 2003).

Dessa forma, nas análises das entrevistas foi possível identificar que, o reposicionamento da autonomia durante o contexto emergencial (**categoria 5 de análise**) é uma iniciativa adquirida através da sua experiência, do exercício real da prática de seu trabalho e do conhecimento empírico do trabalhador para redefinir sua rotina. Entendeu-se que reorganizar as estratégias e executar as ações dentro dessa premissa, passa a ser uma competência desenvolvida pelo profissional dentista para realizar o seu trabalho. Esse reposicionamento da autonomia de forma responsável durante a rotina, foi um dos elementos determinantes para a decisão de quais estratégias organizacionais seriam realizadas durante a prática de seu trabalho real, contrapondo dessa forma o trabalho prescrito na forma de novos protocolos sanitários.

“Aqui na clínica no início da pandemia ficamos muito confusos com o excesso e com o desencontro de informações. Observamos que haviam muitas coisas exigidas em vários protocolos e que eram sem propósito. Então procurei adaptar parte dos protocolos a minha rotina profissional, criando como se fosse um protocolo próprio. Ser seguro neste momento era estar em um ambiente protegido”. **Entrevista 10**

Verificou-se dessa forma que, os profissionais desenvolveram e mantiveram, mesmo após a vacinação, essas ações durante a pandemia, através do monitoramento dos resultados estabelecidos pelo número de pacientes contaminados entre uma consulta e seu retorno, ou seja, se o paciente não teve a COVID-19 nesse intervalo, independente do contexto externo ao ambiente clínico, seus resultados foram compreendidos como ações estratégicas, autônomas, responsáveis e resolutivas. A noção de incorporação do desenvolvimento de competências baseadas na autonomia, traz o significado de reconfiguração do trabalho ao trabalhador, de retomada da prerrogativa de tomar iniciativas, portanto, de executar o poder de agir, de interferir nos destinos, de regular o trabalho, de transformar o *status quo* das organizações podendo oferecer, individual e coletivamente, à organização do trabalho (SANDBERG, 2009).

Por meio da discussão da **categoria 6 de análise: compartilhamento de conhecimentos práticos**, observou-se a percepção da centralidade da busca por saberes vivenciados durante a pandemia entre outros profissionais para organizar a rotina de seu trabalho. O objetivo é compreender e analisar as experiências práticas vivenciadas por eles através dos resultados alcançados diante das estratégias realizadas. Entendeu-se que os profissionais dentistas desenvolveram competências para realizar a prática de seu trabalho a partir de ações realizadas após a troca de informações e saberes vivenciados entre eles.

“Procurei alguns colegas próximos para compreender como eles estavam trabalhando, compartilhar experiências e tirar dúvidas também. Agente conversou por WhatsApp sempre que trocavam os protocolos”. **Entrevista 6**

“ ... Em um cenário de guerra igual ao que estava, a gente tem que procurar os semelhantes né? Eu procurava com meus amigos dentistas tirar dúvidas e compartilhar ou trocar experiências “. **Entrevista 2**

Zarifian (2003), define que durante eventos emergenciais podemos utilizar da comunicação para mobilizar as ações e desenvolver estratégias mais rápidas. Durante uma crise surge a necessidade de se falar, de se confrontar e de procurar compromissos com o objetivo de buscar soluções específicas na tentativa de organizar o processo. Os profissionais verbalizam maior segurança com esse compartilhamento de conhecimentos, ressaltando que as ações rotineiras realizadas durante a pandemia vinham da troca de experiências presentes no dia a dia. Diante das dúvidas, incertezas e questionamentos que surgiram durante a pandemia do COVID-19, o conhecimento empírico foi um elemento central para a escolha das ações realizadas. Os

resultados advindos das ações realizadas por meio dos saberes vivenciados na prática permearam o compartilhamento desses conhecimentos tácitos entre os colegas.

“... Tirei dúvidas com colegas, compartilhei frustrações até sobre os protocolos, da dificuldade em realizar tudo exigido, experiências, preços de insumos e onde haviam fornecedores. Enfim usei muito o WhatsApp para me comunicar”. **Entrevista 9**

Identificou-se durante as entrevistas, que através da busca do compartilhamento de informações por meio da comunicação, os profissionais desenvolveram suas competências e buscaram solucionar, de forma mais rápida, as questões estratégicas organizacionais para a prática de seu trabalho. Por meio da troca de saberes, o conhecimento tácito, empírico e percepções sobre o novo sentido do trabalho organizam mais a rotina prática desses profissionais do que as novas prescrições sanitárias. Os profissionais, durante o contexto emergencial alternaram o tipo de comunicação com os seus pacientes utilizando da tecnologia através da comunicação remota, **categoria 7 de análise, mudança na comunicação com os pacientes.** Foi possível analisar que, os profissionais dentistas através das redes sociais desenvolveram competências com a intenção de alertar, informar, orientar, assessorar e manter vínculos com seus pacientes tanto para prestação de serviços assistenciais individuais, como coletivos. Os profissionais utilizaram das redes sociais como ferramentas para exercer a teleodontologia para o estabelecimento de vínculos assistenciais, com a finalidade de organizar a dinâmica do trabalho. Entendeu-se que, os profissionais dentistas por meio da comunicação via teleodontologia, utilizaram da anamnese como ferramenta para constatar o estado de saúde real de seus pacientes, e dessa forma, monitorar, a frequência de casos reais ou suspeitos de COVID-19 no seu ciclo de relacionamento profissional. Essa nova forma de comunicação também evidenciou a construção de competências e a ressignificação de rotinas de trabalho (BARABARI, MOHAMMADZADEH, 2020; GUGNANI & GUGNANI, 2020). Sandberg (2000), centraliza o uso da comunicação e a construção coletiva de conhecimentos como fatores constitutivos no processo de desenvolvimento das competências.

“Utilizei das redes sociais para comunicar meus pacientes sobre horários, orientar sobre dúvidas, mandar informações, enviar e receber o inquérito de saúde, marcar urgências e emergências e agendamentos durante o período mais crítico”. **Entrevista 6**

“Agente usou o WhatsApp. Mandava mensagens aos pacientes, chamada de vídeos e enviava a anamnese também. Foi a alternativa que nos aproximou de nossos pacientes,

estamos isolados. Aqui na clínica, o atendimento clínico durante a fase mais crítica da pandemia foi realizado somente a partir do contato pelo WhatsApp. O WhatsApp era um filtro para selecionar de fato os atendimentos que realmente eram necessários”.

#### **Entrevista 1**

Foi possível traçar um paralelo entre as **categorias de análise 6 e 7** uma vez que, as competências mobilizadas e desenvolvidas pelos profissionais vieram a partir da necessidade de utilizar da comunicação no cenário emergencial para compartilhar informações diante das incertezas e dos desencontros de esclarecimentos presentes na pandemia do COVID-19. Entende-se que, diante dessas mudanças emergenciais necessárias, verificou-se o surgimento de um novo contexto de trabalho tendo a modalidade a distância como premissa. Dessa forma, compreendeu -se que o trabalho não pode mais ser visto como uma sequência linear repetitiva, ultrapassando os saberes individuais e levando a mobilização de uma rede de atores (SANDBERG, 2007; 2009).

O compartilhamento de conhecimento, através da comunicação entre os profissionais, reforçou a organização estratégica de suas atividades profissionais práticas através da troca de saberes sentidos e vivenciados realmente por eles independente das novas prescrições, uma vez que os resultados apontados pelas suas experiências positivas e negativas foram determinantes para a reconfiguração do seu trabalho durante a pandemia do COVID-19. Entendeu-se que as ações mais compartilhadas entre os profissionais tratavam de ações reais vividas e experimentadas por eles durante o trabalho. Dessa forma, durante a análise das entrevistas, foi possível constatar que a busca do compartilhamento de conhecimentos e informações diante das dificuldades emergentes com a pandemia do COVID-19, corroboram com a efetividade das ações estratégicas mediante aos desafios reais e presentes na organização do trabalho para o controle da disseminação do vírus (DEANA et al, 2021).

### **4.3 - Construção e mobilização de competências no trabalho prático dos dentistas diante dos protocolos emergenciais na pandemia pela COVID 19**

À luz das categorias encontradas e discutidas nos tópicos anteriores, foi possível mapear as percepções acerca das competências que foram construídas mediante as diferentes maneiras de conceber a prática profissional. Ou seja, a construção das competências pode ser entendida de acordo com as percepções sobre o trabalho prático dos dentistas e, por outro lado, em relação

aos contrastes dessa prática com o novo prescrito (ZARIFIAN, 2003; SANDBERG, 2000; GUÉRIN, 2007). As categorias que foram identificadas como as mudanças de percepções do profissional dentista sobre o seu trabalho e conscientização do novo trabalho em um contexto emergencial podem ser relacionadas às categorias encontradas acerca do desenvolvimento de competências: **reconfiguração do trabalho do dentista, tomada de decisões estratégicas de forma autônoma e responsável e mobilizar ações conjuntas para exercer o distanciamento social para controlar a disseminação cruzada.**

Entendeu-se que se sentir seguro para trabalhar em sua rotina profissional foi um fator determinante para a mobilização dessas competências. Os profissionais dentistas, diante das incertezas do cenário da pandemia, compreenderam que precisavam estar mais seguros em seu ambiente de trabalho para poder exercer suas atividades e dessa forma a partir de suas novas percepções, os mesmos, de forma autônoma definiram, a partir da real experiência em seu trabalho, quais seriam as estratégias que ofereceram um aumento da segurança para o exercício da assistência bucal no cenário emergencial. Verificou-se por exemplo que, as ações advindas da premissa do distanciamento social, tais como: a anamnese de forma remota, distanciamento ou retirada das cadeiras da recepção, aumento do tempo de atendimento dos pacientes e do intervalo para limpeza do ambiente durante cada atendimento clínico, quando utilizados de forma conjunta, deixavam o ambiente mais seguro no quesito relacionado a minimização da possibilidade da infecção cruzada.

Foi possível traçar um paralelo durante as entrevistas e entendeu-se que essas novas percepções, transformaram as concepções sobre o sentido do trabalho durante a pandemia do Covid -19 (**categoria 2**). Entretanto, no decorrer das entrevistas, constatou-se que a mudança da postura profissional dos dentistas no cenário pandêmico ocasionou o desenvolvimento de competências para que as estratégias fossem mobilizadas a partir da transformação das percepções e concepções sobre as novas relações e experiências vivenciadas na prática real do seu trabalho.

“... Os novos protocolos serviram para mostrar a nós sobre a problemática da covid. Tudo foi de forma tão rápida como na pandemia, essa adaptação não foi fácil, mas foi necessária. Entretanto, os novos protocolos diferem totalmente. Muita coisa protocolada, normas fugiram totalmente da realidade do trabalho do dentista. Alguns protocolos invés de organizar o trabalho deixou muita gente confusa. Para eu poder trabalhar tranquila sem me contaminar e também sem contaminar nenhum paciente e sem intercorrências, eu precisei compreender a realidade da pandemia e ajustar muita coisa no consultório”. **Entrevista 6**

Os profissionais, para além das prescrições, desenvolvem estratégias para executar a atividade prática de seu trabalho. Verificou-se na **categoria 8 de análise**, estratégias mobilizadas diante de mudanças emergenciais, que as **categorias 3 e 5 de análise**, se correlacionam, pois, entende-se que a tomada de decisões de forma rápida e o reposicionamento da autonomia de forma responsável são elementos que configuraram o desenvolvimento de suas competências para o gerenciamento de suas próprias estratégias.

“Eu tenho duas salas de atendimento clínico, isolei uma e passei a usar somente a outra para evitar um fluxo grande no consultório, aumentei o tempo de atendimento e fiz as anameses *on line* também. Essa foi minha estratégia, dessa forma menos circulação e menor chance de acontecer a contaminação cruzada. Para mim houve uma incoerência sobre os protocolos exigidos e a minha realidade aqui no consultório. Por isso, decidi por minha conta desenvolver o meu próprio. Isso deixa para mim os protocolos fragilizados e incoerentes. Não adianta escrever normas sem saber da realidade dos dentistas. A teoria é diferente da prática”. **Entrevista 7**

Os profissionais percebem de seu papel diante das normatizações e prescrições existentes, entretanto, diante de uma situação emergencial, verbalizam a necessidade de modificações em seus comportamentos acerca do trabalho prescrito e maior tomada de decisões. Ressalta-se a necessidade de adaptar a rotina de seu trabalho modificando as prescrições através de seus conhecimentos tácitos. Considerando a **categoria 8 de análise**, pôde-se mapear o desenvolvimento de competências diante das próprias alterações dos novos protocolos, os quais sofreram modificações em um curto prazo, ora incorporando diversas atividades, ora excluindo (DALL’ ALBA, SANDBERG, 2006; GUÉRIN 1997).

“... Organizei minha clínica para que desde a chegada do paciente até a sua saída, que a possibilidade de uma disseminação do vírus da covid fosse evitada. Por ser implantodontista, muita coisa associada a biossegurança eu já fazia, mas com a covid foi diferente. Precisei reorganizar, mas da minha maneira, através da minha experiência no dia a dia e não através dos novos protocolos. Atenção foi redobrada”. **Entrevista 2**

Na **categoria 9 de análise, competência desenvolvida para tratar a saúde coletiva**, verificou-se a percepção de que os profissionais dentistas modificaram o sentido de seu trabalho no contexto da pandemia, uma vez que, anteriormente o seu trabalho era centrado na assistência individual e nesse cenário emergencial o foco passou a ser a saúde coletiva. Observou-se que, através dos novos protocolos, os profissionais passaram a identificar lacunas na sua atividade

de trabalho, visando, sobretudo, a saúde coletiva (GUO *et al*, 2020; SCORSATTO; *et al*, 2017; MENG *et al*,2020).

“...nós dentistas estamos a viver no mundo dentro do consultório, 4 paredes e de repente precisamos de forma emergencial, desenvolver um olhar comunitário, coletivo e fiscalizar e controlar as atividades dentro do nosso consultório com o objetivo principal de prevenir, de combater a infeção cruzada do coronavírus, principalmente”.

**Entrevista 9**

“Saímos das 4 paredes, das 4 mãos e vimos a nossa importância como profissionais no controle da disseminação do vírus. Passamos para o coletivismo e acho que isso é muito válido ainda, e espero que muitos de nós continuemos com essa perspectiva coletiva”. **Entrevista 4.**

A partir do momento que os indicadores de transmissão e contaminação eram informados, verificou-se que, os profissionais sincronizados com esses determinantes, utilizavam da comunicação com seus pacientes, usando como ferramentas a anamnese ou inquérito de saúde respondidos pelas redes sociais, para identificar e monitorar a situação real de infecção do vírus. Para os profissionais quanto mais agravante o cenário emergencial, mais prescrições eram incorporadas e mais protocolos também seriam desenvolvidos para evitar a propagação do coronavírus. Os entrevistados verbalizaram que seria mais responsável desenvolver estratégias contextuais, pois os novos protocolos distanciaram a realidade da rotina do trabalho de cada um, da biossegurança propriamente dita. Como exemplo, alguns profissionais organizam seu trabalho em um fluxograma, definindo quais os procedimentos seriam realizados.

“Dei continuidade em táticas que foram coerentes com a minha atividade prática, como por exemplo marcando as cirurgias de implante no mesmo dia da semana. O consultório ficaria como um bloco cirúrgico, então no dia de cirurgia não tem outros procedimentos, somente cirurgia, tudo com mais biossegurança, mais estéril para esse procedimento invasivo”. **Entrevista 2**

Após a vacinação e redução dos indicadores de contaminação, os mesmos profissionais optaram por não abandonar as medidas de biossegurança que já estavam sendo realizadas, diante de suas responsabilidades e dos resultados atingidos. Percebeu-se a construção coletiva de competências voltadas para a segurança coletiva e para o planejamento continuado dessa segurança, o que corrobora com o surgimento de competências contextualizadas de acordo com

o sentido que se confere ao trabalho (SANDBERG, 2000).

“Agente continuou sim aplicando o que conseguimos dentro do protocolo novo criado por mim. Como te disse não consegui aplicar tudo, mas como a clínica é grande e tem um grande fluxo de pacientes, achamos mais prudente continuar os protocolos que estabelecemos como máscara N 95, álcool gel, limpeza das superfícies, comunicação via WhatsApp, perguntando para o paciente na anamnese se tem algum sintoma. Tive resultados muito bons. Quase nenhum paciente se contaminou. Nós aqui estamos mantendo sim, mesmo com a vacinação.”. **Entrevista 3**

Sandberg (2007), destaca que ações individuais como as atividades práticas podem impactar e passar a contribuir para o coletivo, isso significa que a competência individual interage com o coletivo organizacional para obter um objetivo em comum. Dessa forma, verificou-se que, durante a pandemia houve uma mudança da compreensão e do comportamento holístico do trabalho dos entrevistados. Os dentistas verbalizam que mesmo que o seu trabalho seja realizado de forma assistencial individual, ações estratégicas podem organizar e promover um ambiente mais seguro e a partir da mobilização e do desenvolvimento de atividades permeando a promoção da saúde coletiva.

“... Acho que todos os profissionais da saúde, todos nós, tivemos uma preocupação maior com o ser humano. Desenvolvemos o papel de exercer ações individuais e coletivas para o controle da disseminação do vírus. Os próprios pacientes mudaram, sua postura também. Se eles têm gripe, febre ou sintoma diferente já ligam avisando e pedindo reagendamento”. **Entrevista 1**

A **categoria 9 de análise** identifica que em um cenário emergencial, estratégias são desenvolvidas para promover a saúde coletiva. Um dos desafios encontrados pelos profissionais foi a grande variabilidade de protocolos alternados em um pequeno espaço de tempo, com acréscimos de novas ementas de acordo com as fases evolutivas da pandemia, ocasionando o surgimento de dúvidas e incertezas sobre a efetividade deles para reorganização da atividade do trabalho durante as diversas fases da pandemia. Nesses momentos, ressalta-se a competência de **compartilhamento de ideias**, que foi estabelecida diante da demanda emergencial.

“Usei muito do WhatsApp pra comunicar com meus pacientes, para saber sinais, sintomas, se teve contato com alguém, distribui álcool gel nos ambientes, aumentei o tempo de atendimento e também de limpeza entre um paciente e outro, jalecos descartáveis, máscara N95. Fiz muitas adaptações pensando no coletivo,

precisávamos conter a disseminação do vírus”. **Entrevista 7**

Esses questionamentos foram apontados durante o compartilhamento de conhecimentos práticos presentes na **categoria 6 de análise**. Entendeu-se que a troca de saberes entre os profissionais, foi uma alternativa para que eles pudessem compreender quais as ações eram resolutivas advindas do conhecimento empírico e das experiências vivenciadas na prática do trabalho.

A **categoria 10 de análise, mobilização de novas formas de organizar o fluxo do trabalho diante do fator tempo**, revela que os profissionais realizavam, antes da pandemia, a sua rotina profissional controlada pelo tempo de atendimento para cada procedimento, de acordo com suas práticas clínicas realizadas. Entretanto, devido ao aumento de atividades no cenário pandêmico, o cronograma de atendimento precisou ser reajustado. Compreendeu-se que, quanto mais ações de segurança fossem realizadas, maior seria o tempo para o atendimento clínico e, dessa forma, menos atendimentos seriam realizados diariamente. Além disso identificou-se que, o processo de assepsia, antissepsia e esterilização de materiais também foram impactados de forma temporal, uma vez que durante a pandemia vários insumos sanitários com diversas finalidades e, administrados cada um dentro de sua variabilidade cronológica, foram utilizados para o controle da disseminação do vírus.

Essa administração do tempo também se relaciona com a categoria **9 de análise**, uma vez que as estratégias incorporadas buscam além da assistência individual, controlar a disseminação coletiva do coronavírus. A organização do fluxo dos pacientes, da seguinte forma: distanciamento social em salas de espera, evitar interação entre pacientes, diminuir o número de atendimentos clínicos, aumentar o tempo de atendimento clínico, determinam um novo diagrama a ser realizado.

“... Não é fácil para o Ortodontista marcar paciente de uma em uma hora. Em uma hora atendemos três a quatro pacientes. Mas tínhamos que dar o intervalo maior para realizar melhor a biossegurança. Então, tive que modificar o tempo de meus atendimentos, mesmo com o impacto financeiro. Além disso estava acostumado em realizar a biossegurança de uma forma e tive que mudar estrategicamente a rotina”. **Entrevista 3**

Foi possível traçar um paralelo entre as categorias já citadas e as competências desenvolvidas identificadas por confrontar o trabalho prescrito e o trabalho real, presente em todo estudo, com a finalidade de reconfigurar a assistência do trabalho do dentista no cenário

da pandemia da COVID-19. Verificou-se na análise das entrevistas que, embora ciente das responsabilidades eminentes das novas prescrições emergenciais, a organização do trabalho real foi realizada a partir das percepções e saberes vivenciados pelos profissionais dentistas na prática de seu trabalho. Além disso, entendeu-se que as decisões estratégicas que foram tomadas iniciaram suas construções através da mudança de percepções sobre o sentido de seu trabalho, diante da confrontação entre o que é prescrito e o que é real, sob a ótica do trabalho. Percebeu-se que, houve um confronto entre a forma como as novas prescrições foram realizadas e para quem elas foram destinadas. Entendeu-se que determinantes como diversos ambientes, diferentes especialidades, ambiente social e técnico, influenciam nas percepções acerca do trabalho e, conseqüentemente, acerca da construção de competências (ZARIFIAN;2001).

“... preciso saber da rotina do dia a dia para criar normas. Veja as especialidades, um ortodontista não trabalha com sangue como um implantodontista e os dois devem seguir as mesmas normas. Será que está correto isto? Se o CFO tivesse buscado saber da realidade dos dentistas, a adesão aos novos protocolos poderia ser maior e os resultados também” **Entrevista 6**

Dessa forma, compreendeu-se que, embora o trabalho prescrito seja identificado por ser um trabalho teórico, o mesmo não pode substituir o trabalho prático. As competências evidenciam-se na medida em que os profissionais exercem sua prática e atrelam suas estratégias aos resultados. Sendo assim, pode-se avaliar como os modos distintos de ser do trabalhador se organizam e integram aspectos centrais da prática (ZARIFIAN, 1991; SANDBERG,2009). A construção das competências auxilia na compreensão da dimensão do trabalho real, uma vez que o exercício da competência acontece na prática e a partir das experiências (DEJOURS,1994).

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Objetivou-se analisar a percepção dos profissionais dentistas acerca de seu trabalho, mediante a demanda emergencial proveniente do contexto pandêmico imposto pela COVID-19, com foco no processo de desenvolvimento de competências e no contraste entre o trabalho real e prescrito. Definiu-se um grupo de 10 cirurgiões-dentistas como unidade de análise.

A pesquisa buscou, dessa forma, compreender e mapear a construção de competências desses profissionais diante da demanda emergencial, por meio da análise de como as percepções sobre suas práticas mediante a novas prescrições, influenciaram nas competências desenvolvidas. Para alcançar esse objetivo, utilizou-se da abordagem interpretativa e da pesquisa qualitativa (CRESWELL, 2010), por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2010). Dessa forma, foi possível confrontar as percepções sobre o trabalho real e o trabalho prescrito.

Por meio da presente pesquisa qualitativa, analisou-se a percepção de um grupo de 10 cirurgiões-dentistas, atuantes em Belo Horizonte - MG, por meio de roteiros de entrevista. Valeu-se da análise de conteúdo para a identificação de categorias que auxiliaram no mapeamento de elementos comuns entre a percepção dos entrevistados, atrelados ao arcabouço teórico (dados secundários).

O modelo teórico adotado, bem como a coleta de dados secundários fundamentaram a construção de categorias prévias de análise e do roteiro de entrevistas, utilizados na definição das competências desenvolvidas e compartilhadas. Por meio das análises de dados, entendeu-se que o contexto emergencial em função da pandemia foi determinante, não só para a mobilização de uma nova forma de organizar o trabalho, como também pelo escopo das novas estratégias que seriam implementadas, diante de novos prescritos, configurando um conjunto de competências construídas. Entende-se a relevância de estudos desse tipo para compreender como o sujeito, através de suas percepções, desenvolve competências e modifica seu trabalho para o exercício de suas atividades (ZARIFIAN, 1994; SANDBERG, 2007; GUERIN, 1997)

As novas prescrições sanitárias foram reajustadas de acordo com a evolução do cenário pandêmico e, mesmo diante dessa situação, observou-se que os profissionais produziam também novas estratégias para reduzir os riscos de contaminação, muitas vezes, a tarefa prescrita passava a contrapor a realização da prática real do trabalho. As percepções mapeadas permitiram evidenciar que as competências desenvolvidas durante a prática do trabalho foram construídas a partir do momento em que a rotina dos profissionais dentistas precisou ser

adaptada (DALL'ALBA, SANDBERG, 2006; GUÉRIN 1991, SANDBERG, 2000; ZARIFIAN 1994).

O estudo possibilitou compreender a mudança no percurso do trabalho do profissional dentista durante a pandemia, através da identificação de 10 categorias emergentes que se fizeram presente para a construção de competências dos profissionais dentistas em um contexto de demanda emergencial:

Neste estudo, observou-se que, anteriormente à pandemia, o profissional dentista já possuía um olhar na promoção de um ambiente salubre presente em sua profissão durante o trabalho individual assistencial de seus pacientes (**categoria 1 de análise**). Constatou-se que, a partir do momento que surge um caráter emergencial, esses mesmos profissionais mudam as suas percepções e transformaram o sentido do seu trabalho (**categoria 2 de análise**) (ZARIFIAN, 1994; SANDBERG, 2007; GUÉRIN, 1997) e dessa forma inicia-se um rearranjo organizacional das ações do profissional dentista nesse panorama. Identificou-se que, a partir das **categorias 1 e 2 de análises**, que as demais categorias **de 3 a 10 de análise** disponibilizadas na **tabela 2** estabelecem uma conexão entre si, ao mesmo tempo confrontam as prescrições sanitárias odontológicas e o modelo de trabalho assistencial real do dentista, durante a pandemia do COVID-19.

Após a transformação do sentido do trabalho, os profissionais dentistas mudaram as suas percepções (**categoria 2 de análise**), mobilizaram competências para criar suas decisões estratégicas (**categoria 3 de análise**) (SANDBERG, 2000; ZARIFIAN, 2003) e incrementar novas atividades para o exercício seguro da prática de seu trabalho (**categoria 4 de análise**) (DALL' ALBA, SANDBERG, 2006). Entendeu-se que as competências desenvolvidas através das **categorias 3 e 4 de análise**, encontravam-se configuradas com o reposicionamento da autonomia de forma responsável, diante de uma emergência, para organizar a rotina dos profissionais (**categoria 5 de análise**) (DEJOURS, 1994; ZARIFIAN, 2003; SANDBERG, 2009). Por meio da troca de conhecimentos compartilhados entre os profissionais (**categoria 6 de análise**), juntamente da **veiculação** de informação aos pacientes por meio da transmissão de conteúdos, utilizando da modificação da forma da comunicação (remota) (**categoria 7 de análise**), houve uma rápida sensibilização de diferentes estratégias frente aos contextos emergenciais e das incertezas e dúvidas existentes para o exercício do profissional dentista (ZARIFIAN, 2003; SANDBERG, 2007; 2009).

A partir desse cenário, as competências desenvolvidas foram embasadas em

conhecimento tácito para mobilizar diferentes estratégias (**categoria 8 de análise**) (DALL' ALBA, SANDBERG, 2006; GUÉRIN 1997) e organizar o seu trabalho assistencial durante a pandemia. Além dessa transformação do trabalho, identificou-se que os profissionais dentistas também modificaram suas concepções e mobilizaram ações para promover a saúde coletiva (**categoria 9 de análise**) (SANDBERG, 2000), a partir de suas estratégias executadas em suas rotinas diárias de trabalho. Na **categoria 10 de análise**, discutiu-se que todas as decisões tomadas de forma rápida, autônoma e responsável, desconfiguraram o fluxograma do atendimento desses profissionais diante do aumento do tempo do atendimento clínico e do incremento de atividades e ações para oferecer um tratamento assistencial e coletivo mais seguros ((ZARIFIAN, 1991; SANDBERG, 2009).

A pesquisa possui suas lacunas e oportunidades para a realização de pesquisas futuras. A coleta de dados se restringiu a um grupo de profissionais que não comprometeu o desenvolvimento do estudo, entretanto um grupo maior de profissionais permitiria uma amplitude maior e conseqüentemente novas categorias emergentes poderiam ser encontradas. É preciso manter estudos que identifiquem se as estratégias desenvolvidas acerca da construção de competências ainda são mantidas pelos profissionais dentistas na reorganização de sua rotina.

Pesquisas futuras podem investigar as trajetórias específicas dentro das categorias identificadas e, por exemplo, mapear quais as competências foram desenvolvidas dentro da mesma premissa desta pesquisa. Dessa forma, a comparação entre dois estudos de casos sobre **a construção de competências dos profissionais dentistas em um contexto de demanda emergencial**, permitirá um maior aprofundamento sobre essa temática.

Este estudo é pertinente do ponto de vista empírico, uma vez que revela percursos e categorias de como os profissionais dentistas podem mobilizar e compartilhar competências diante de um cenário de demanda emergencial. Esse quadro pode fundamentar outros estudos mais aprofundados com o objetivo, por exemplo, de promover essas competências e as formas de construção das mesmas, em diversos campos de atuação.

Além disso, a pesquisa também cumpre com seu objetivo científico e acrescenta no campo teórico algumas observações. No âmbito da ergonomia, considerando a corrente francesa, pôde-se aprofundar em categorias que ressaltam a importância dos conhecimentos tácitos e da realização de estratégias reais diante de novos prescritos, configurando um percurso de ressignificação do próprio sentido do trabalho. No âmbito das competências como prática,

observou-se que, além de estarem atreladas ao contexto de sua construção, ou seja, não podem ser consideradas como atributos estanques, independentes das situações, também estão atreladas ao próprio sentido que se confere ao trabalho.

Sugere-se também para pesquisas futuras compreender se os profissionais deram manutenções, acrescentando ou retirando atividades, em seus próprios protocolos construídos para organizar a sua rotina.

Sabe-se que, a pandemia trouxe consigo diversos desafios, dificuldades e incertezas inerentes ao exercício do trabalho diante desse contexto. É necessário compreender que o indivíduo possui características particulares e pessoais para atingir os objetivos a eles confiados e que além disso, torna-se relevante a ele o significado que a atividade passa a ter na construção da sua integração social com o mundo (GUÉRIN *et al*, 2021).

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, Júlia. **Ergonomia, Organização do trabalho e aprendizagem**. UFMG/Dep. Qualidade da Produção, Produção dos homens, p. 41-57, 1996.

ALMEIDA, Élia Cláudia de S.; VENDÚSCOLO, Dulce Maria S.; MESTRINER JÚNIOR, Wilson. **A conformação da odontologia enquanto profissão: uma revisão bibliográfica**. Rev. bras. odontologia, p. 370-373, 2002.

ALVES, Hipácia Fayame Clares et al. **Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal**. Saúde e Sociedade, v. 30, p. e200648, 2021.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serviço Social & Sociedade, p. 407-427, 2015.

ASSUNÇÃO, Ada A.; LIMA, Francisco de Paula Antunes. **A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho**. Patologia do trabalho, v. 2, p. 1767-1789, 2003.

ATHER, Amber et al. **Doença por coronavírus 19 (COVID-19): implicações para o atendimento clínico odontológico**. Revista de endodontia, v. 46, n. 5, pág. 584-595, 2020.

BALDISSERA, Adelina. **Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo**. Sociedade em Debate, v. 7, n. 2, p. 5-25, 2001.

BARABARI, Poyan; MOHARAMZADEH, Keyvan. **Novel coronavirus (COVID-19) and dentistry—A comprehensive review of literature**. Dentistry jornal, v. 8, n. 2, p. 53, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. **Obra original publicada em, 1977**.

BARTHE, Béatrice. **Temps de travail atypiques: désaccords temporels, des accords par l’activité. Perspectives individuelles, collectives et socio-familiales pour aménager**

**les temps de travail.** Université Toulouse, v. 2, 2016.

BERGUGNAT, Laurence; LEROUGE, Loïc. **Revue Education, Santé, Sociétés**, Vol. 7, nº 2. 2021.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes, MARTURANO, E. M. **Questões metodológicas no estudo da interação humana.** Anais da 17ª Reunião Anual de Psicologia, SPRP, Ribeirão Preto, p. 531-541,1971.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes; SILVA, MHGFD. **Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta.** Paidéia: Cadernos de Educação, n. 2, p. 21-9, 1992.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes, CALDANA, Regina Helena Lima. **Demands and authority. Evaluation of the ideal.** Annual Research Report, (3):17, 1986.

BIBRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

BORBA, Janaíne Raquel de. **Entre o trabalho real e o prescrito: a invisibilidade dos coordenadores das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS).** 2022.

BOSTROS N, LYER P, OJCIUS DM. **Is there ana association between oral health and severity of COVID-19 complications?** Biomed j. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.bj.2020.05.016>

BOYATZIS, Richard E. **O gestor competente: Um modelo para desempenho eficaz.** John Wiley & Filhos, 1982.

BRANDÃO, Bruno Alcântara et al. **Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 5, n. 1, p. 77-77, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções na prática odontológica em tempos de aids: manual e condutas.** Brasília. 2000.118p.

CABRERA-TASAYCO, Fiorella del Pilar et al. **Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: A systematic review**. Disaster medicine and public health preparedness, p. 1-5, 2020.

CARVALHO, Paulo VR; DOS SANTOS, Isaac L.; VIDAL, Mário CR. **Implicações de segurança de questões culturais e cognitivas na operação de usinas nucleares**. Ergonomia Aplicada, v. 37, n. 2, pág. 211-223, 2000.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e terra, 2005.

CASTIGLIA, Paolo et al. **Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public dental surgeries**. BMC Public Health, v. 8, p. 1-7, 2008.

COELHO, Cláudia de Oliveira Lima et al. **Percepções dos recém formados do curso de odontologia da Unoeste sobre a competência Atenção à Saúde descrita nas Diretrizes Curriculares Nacionais**. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticasem-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

COULTHARD, Paul. **Dentistry and coronavirus (COVID-19) moral decision-making**. British Dental Journal, v. 228, n. 7, p. 503-505, 2020.

CRESWELL, John W. **Mapping the developing landscape of mixed methods research**. SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research, v. 2, n. 0, p. 45-68, 2010.

DALL'ALBA, Glória; SANDBERG, Jörgen. **Revelando o desenvolvimento profissional: uma revisão crítica dos modelos de estágio**. Revisão da pesquisa educacional, v. 76, n. 3, pág. 383-412, 2006.

DANIELLOU, François; LAVILLE, Antônio; TEIGER, Catarina. **Ficção e realidade do trabalho operário**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 68, pág. 7-13, 1989.

DANIELLOU, François. Questions épistémologiques autour de l'ergonomie. In F. Daniellou (org.), **L'ergonomie en quête de ses principes: Débats épistémologiques**. Octares Editions, Toulouse, França, p. 1-17, 1986.

DA SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho et al. **Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias**. Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 86-93, 2020.

DEANA, Naira Figueiredo et al. **Recomendações para atendimento odontológico seguro: Uma revisão sistemática das diretrizes de prática clínica no primeiro ano da pandemia de COVID-19**. Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública, v. 18, n. 19, pág. 10059, 2021.

DEJOURS, Christophe; JAYET, Christian. **Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso**. Psicodinâmica do trabalho, p. 67-118, 1994.

DEJOURS, Christophe et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Production, v. 14, p. 27-34, 2004.

ENGSTRÖM, Yrjö. (1987). **Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research**. Helsinki: Orienta-Konsultit.

FACIONE, Peter A.; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; RIEGEL, Fernando. **Pensamento crítico holístico no processo diagnóstico de enfermagem**. Revista gaúcha de enfermagem, v. 38, 2018.

FERREIRA, Mário César. **Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em ergonomia**. Alethéia, v. 1, n. 11, p. 71-82, 2000.

FERRETTI, Celso João et al. Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar. In: **Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. 1994. p. 219-219.

FIOCRUZ. **Portaria 131/2003** - Presidência – Fiocruz.  
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/ctbio/oqueebiosseguranca.php>

FINKLER, Mirelle et al. **Um novo olhar bioético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1205-1214, 2009.

FRENK, Júlio et al. **Desafios e oportunidades para a formação de profissionais de saúde após a pandemia de COVID-19**. *The Lancet*, v. 10362, pág. 1539-1556, 2022.

GADAMER, Hans-Georg **Verdade. método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Tradução de Flávio Paulo Meurer, v. 3, 1999.

GALVANI, Lucas R. et al. **Utilização dos métodos de biossegurança nos consultórios odontológicos da cidade de Porto Alegre-RS**. *Stomatos*, v. 10, n. 18, p. 7-13, 2004.

GARBIN, Artênio José Isper et al. **Ergonomia e o cirurgião-dentista: uma avaliação do atendimento clínico usando análise de filmagem**. *Revista Odonto Ciência*, v. 23, n. 2, 2008.

GE, Zi-yu et al. **Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry**. *Jornal da Universidade de Zhejiang-SCIENCE B*, v. 361-368, 2020.

GHERARDI, Silvia. **Organizational knowledge: The texture of workplace learning**. John Wiley & Sons, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GIORDANO, Carlos Eduardo et al. **Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19**. *Revista faipe*, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. *Revista de Administração de empresas*, v. 35, p. 20-29, 1995.

GONÇALVES, Andréa Cunha dos Santos; TRAVASSOS, Denise Vieira; SILVA, Moacyr da. **Biossegurança do exercício da odontologia**. *RPG rev. pos-grad*, p. 242-5, 1996.

GOYA, B F A; MANSANO S R V. **Lacunas entre o trabalho prescrito e o trabalho real: Uma análise crítica sobre a formação e atuação do administrador de empresas.** Revista economia e gestão, v. 12 n. 30 (2012): E&G Set/Dez DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2012v12n30p64>

GUÉRIN, François et al. **Comprendre le travail pour le transformer.** La pratique de l'ergonomie, v. 2, 1991.

GUÉRIN, François. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.** São Paulo: Edgard Blücher: Fundação Vanzolini, 2001. 224 p.

GUÉRIN, François. et al. Trabalho, tarefa e atividade. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.** São Paulo: Blucher, p. 11-28, 2007.

GUÉRIN, François; KERGUELEN, Alan; LAVILLE, Antoine. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.** Editora Blucher, 2021.

GUIMARÃES, Renata Simões et al. **Manual expresso para redação de TCC na área de gestão.** Paco e Littera, 2021.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel.** Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), 2020.

GUGNANI, Neeraj; GUGNANI, Shalini. **Safety protocols for dental practices in the COVID-19. Evidence-based dentistry,** v. 21, n. 2, p. 56-57, 2020.

GUO, Zhen-Dong et al. **Aerossol e distribuição superficial do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave em enfermarias hospitalares,** Wuhan, China, 2020. Doenças infecciosas emergentes, v. 7, pág. 1586, 2020.

GURGEL, Bruno César de Vasconcelos et al. COVID-19: **Perspectivas para a gestão da assistência e educação odontológica.** Revista de Ciência Oral Aplicada, v. 28, 2020.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna** (AU Sobral & MS Gonçalves, trad.). São

Paulo: Loyola. (Obra original publicada em 1989), 2002.

IZZETTI, Rossana et al. **Transmissão de COVID-19 na prática odontológica: breve revisão das medidas preventivas na Itália**. Revista de pesquisa odontológica, v. 9, pág. 1030-1038, 2020.

JB, Franco; DE CAMARGO, A. R.; MPSM, Peres. **Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais**. Rev assoc paul cir dent, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

KOHN, Willian. G. et al. **Guidelines for infection control in dental health care settings-2003**. Journal of the American Dental Association, Chicago, v. 135, n. 1, p. 33-47, 2004.

LANCMAN, Selma et al. **Os trabalhadores do contexto hospitalar em tempos de pandemia: singularidades, travessias e potencialidades**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.

LAVILLE, Antoine. **Ergonomia**. Ed. da Universidade de São Paulo: EPU, 1977

LE BOTERF, Guy. **De la compétence: essai sur un attracteur étrange** (4th ed.). Paris: Les Éditions d'Organisation, 1995.

LE BOTERF, Guy. Desenvolvendo a competência dos profissionais. In: **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 2003. p. 278-278.

LE BOTERF, Guy. **Apprendre a agir et a interagir en professionnel compétent et responsable**. Educ Permanente, v. 188, n. 3, p. 97-112, 2011.

LIMA, Claudia Maria Pereira de; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César; ARAÚJO, Anísio José da Silva. **A gestão do trabalho e os desafios da competência: uma contribuição de Philippe Zarifian**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, p. 1223-1238, 2015.

LIMA, Francisco de Paula Antunes. **Formação em Ergonomia: Reflexões sobre Algumas Experiências de Ensino da Metodologia de Análise Ergonômica do Trabalho**. Kiefer, C. et al, 2000.

LOSEKAN, Ingrid et al. **Condicionantes ergonômicos na organização do trabalho docente: uma revisão sistemática da literatura**. *Exacta*, v. 20, n. 3, p. 747-762, 2022.

LYMER, Ulla-Britt; RICHT, Bengt; ISAKSSON, Barbro. **Blood exposure: factors promoting health care workers' compliance with guidelines in connection with risk**. *Journal of clinical nursing*, v. 13, n. 5, p. 547-554, 2004.

MARRA, Adriana et al. **Percepções de prazer e sofrimento no trabalho e ação gerencial**. *Revista Gestão & Tecnologia*, v. 23, n. 1, 2023.

MARTINS, André Amorim et al. **The health care delivery in a Medical Cooperative's Home Care Program**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, p. 457-474, 2009.

MEDEIROS, Urubatan Vieira de; CARDOSO, Analisa Sleman; FERREIRA, Sônia Maria Soares. **Uso das normas de controle de infecção na prática odontológica**. *Rev. bras. odontol*, p. 209-15, 1998.

MENG, Lingzhong; HUA, Fang; BIAN, Zhuan. **Doença por coronavírus 2019 (COVID-19): desafios emergentes e futuros para a medicina dentária e oral**. *Revista de pesquisa odontológica*, v. 5, pág. 481-487, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. 2005. p. 71-103.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 6ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 621-626, 2012.

MONTEIRO, Wagner Ferreira et al. **A organização do trabalho em saúde à luz da ergologia: experiências na pandemia da COVID-19**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, p. e20220261, 2023.

MONTMOLLIN, Bertrand de; DARSESES, Françoise. **A ergonomia**. Lisboa: Instituto

Piaget, 1990.

MONTMOLLIN, Bertrand de; IATROU, Grigoris A. **Connaissance et conservation de la flore de l'île de Crète**. *Ecologia mediterranea*, v. 21, n. 1, p. 173-184, 1995.

MORAES, Roque; DO CARMO GALIAZZI, Maria. **Análise textual: discursiva**. Editora Unijuí, 2007.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios**. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, p. 731-747, 2011.

OLIVEIRA, Tiago Mendonça. **Manifestações e aglomerações em períodos de pandemia por COVID-19: Manifestações em períodos de pandemia**. *Inter-American Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual de biossegurança laboratorial**. Organização Mundial da Saúde, 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2008.

PASSARELLI, Pier Carmine et al. **O impacto da infecção por COVID-19 na odontologia**. *Biologia Experimental e Medicina*, v. 245, n. 11, pág. 940-944, 2020.

PEREIRA, Manoela Carrera Martinez Cavalcante et al. **Desafios do atendimento odontológico ao paciente oncológico em tempo de COVID-19**. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)*, v. 11, n. 1, p. 5-8, 2020.

PEREIRA, Luciano José et al. **Aspectos biológicos e sociais da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) relacionados à saúde bucal**. *Pesquisa Oral Brasileira*, v. 34, p. e041, 2020.

RASMUSSEN, Jens. **Gestão de riscos em uma sociedade dinâmica: um problema de modelagem**. *Ciência da segurança*, v. 27, n. 2-3, pág. 183-213, 1997.

REIS, Wagner Gomes; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; CARCERERI, Daniela

Lemos. **O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real.** Saúde em Debate, v. 39, p. 56-64, 2015.

ROCHA, Raoni et al. **A construção social como meio da intervenção ergonômica.** Gestão & Produção, v. 29, 2022.

ROCHA, FE de C. et al. **Aplicação da análise de conteúdo na perspectiva de Bardin em uma aproximação avaliativa do Pronaf-PB. 2008.**

RODRIGUES, Maisa Paulino; DOMINGOS SOBRINHO, Moisés; SILVA, Edna Maria da. **Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids.** Ciência & saúde coletiva, v. 10, p. 463-472, 2005.

RUNNELLS, R. R. **An overview of infection control in dental practice.** Journal of prosthetic dentistry, v. 59, n. 5, p. 625-629, 1988.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. **Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, p. 106-112, 2007.

SALERNO, Mário Sérgio. **Flexibilidade, organização e trabalho operatório–. Elementos para,** 1991.

SANDBERG, Jörgen. **Compreendendo a competência humana no trabalho: uma abordagem interpretativa.** Revista Academia de Administração, v. 1, pág. 9-25, 2000.

SANDBERG, Jorgen; TARGAMA, Axel. **Gerenciando o entendimento nas organizações.** Sábio, 2007.

SANDBERG, Jörgen; PINNINGTON, Ashly H. **Professional competence as ways of being: An existential ontological perspective.** Journal of management studies, v. 46, n. 7, p. 1138-1170, 2009

SANDBERG, Jörgen e TSOUKAS, Haridimos. **Apreendendo a lógica da prática: teorizando através da racionalidade prática.** Academia de revisão gerencial, 36 (2), 338-360. 2011.

SILVA, F. M.; RUAS, R. L. **Competências Coletivas: Considerações Acerca de sua Formação e Desenvolvimento**. REAd, v. 22, n. 1, p. 252-278, 2016.

SCHWARTZ, Yves Raymond. **Produzir saberes entre aderência e desaderência**. Educação. UNISINOS, p. 264-273, 2009.

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e uso de si**. Pro-posições, v.1, n.5 (32). Julho, 2000a. \_\_\_\_\_.  
“Travail et gestion: niveaux, critères, instances”. In: DANIELLOU, F.; TERSSAC, G.; SCHWARTZ, Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse, Octares Editions, p. 433- 438, 2000b.

SCORSATTO It, G Rovani, ME, Flores Conto FD. **Ações para implementação de odontologia hospitalar no sistema público municipal**. Em Extensão. 2017; 16(2): 2013-226.

SILVA, Ricardo Henriques Alves da; SALES-PERES, Arsenio. **Odontologia: Um breve histórico**. Odontol. clín.-cient, p. 7-11, 2007.

SIMONETTI, Paulo Eduardo; MARX, Roberto. **Estudo sobre implementação de trabalho em grupos com autonomia: pesquisa quantitativa numa amostra de empresas operando no Brasil**. Production, v. 20, p. 347-358, 2010.

SOUZA, Rafael Celestino Colombo; COSTA, Paulo Sucasas; COSTA, Luciane Rezende. **Precauções e recomendações sobre sedação odontológica durante a pandemia de COVID-19**. Rev Bras Odontol, v. 77, p. e 1788, 2020.

ST-VINCENT, Marie et al. **A intervenção em ergonomia**. Edições Multimondes, 2011.

TELLES, Ana Luiza; ALVAREZ, Denise. **Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes**. Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, p. 63-90, 2004.

TERSSAC, Gilbert; SOUBIE, Jean Luc. **Systèmes à base de connaissances et organisations**. Sociologie du travail, p. 25-48, 1995.

TOLEDO, Luciano Augusto; SHIRAISHI, Guilherme de Farias; POLO, Edison Fernandes.

**Planejamento estratégico de marketing no âmbito do desenvolvimento organizacional: um estudo de caso. Estratégias nas organizações: questões e casos**, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto N. Silva. Entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de informações. \_\_\_\_\_. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**, p. 145-158, 1987.

TUÑAS IT de C et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): **Uma abordagem preventiva para Odontologia**. Rev Bras Odontol. 2020;77:e 1766. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766>.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Revista de Saúde Pública, v. 39, p. 507-514, 2005.

VAN MAANEN, John. **Recuperando métodos qualitativos para pesquisa organizacional: um prefácio**. Ciência administrativa trimestral, v. 24, n. 4, pág. 520-526, 1979.

VERDE, Thad B.; NEWSON, Walter B.; JONES, S. Roland. **Um levantamento da aplicação de técnicas quantitativas à gestão de produção/operações em grandes corporações**. In: Academia de Processos Gerenciais. Briarcliff Manor, NY 10510: Academia de Administração, 1976. p. 202-206.

VERGARA, Sylvia Constant; CALDAS, Miguel P. **Paradigma interpretacionista: a busca da superação do objetivismo funcionalista nos anos 1980 e 1990**. Revista de Administração de Empresas, v. 45, p. 66-72, 2005.

VIEIRA, V. M.; LAPA, R. **Riscos em laboratório: prevenção e controle**. Cadernos de Estudos Avançados, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 25-43, 2006.

VILLA, Alessandro; SANKAR, Vidya; SHIBOSKI, Caroline. **Tele (oral) medicine: A new approach during the COVID-19 crisis**. Oral Diseases, v. 27, n. Suppl 3, p. 744, 2021.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim et al. **Nem tudo é estágio: contribuições para o debate**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 221-231, 2010.

WISNER, Alain. **La méthodologie en ergonomie: d'hier, à aujourd'hui**. 1990.

XAVIER, Thiago Brito et al. **Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19/Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context of COVID-19**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4484-4500, 2020

XIAO, K. et al. **The clinical features of the 143 patients with COVID-19 in North-East of Chongqing**. J Third Mil Med Univ, v. 42, n. 06, p. 549-54, 2020.

YANG, Yongshi et al. **Os coronavírus mortais: a pandemia de SARS de 2003 e a nova epidemia de coronavírus de 2020 na China**. Jornal de autoimunidade, v. 109, p. 102434, 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: projeto e métodos**. 2005.

ZARIFIAN, Philippe. **Trabalho e comunicação nas indústrias automatizadas**. Tempo Social, v. 3, p. 119-130, 1991.

ZARIFIAN, Philippe. **Trabalho coletivo e modelos de organização da produção**. Le travail humain, v. 3, pág. 239-249, 1994.

ZARIFIAN, Philippe. **Organização e sistema de gestão: à procura de uma nova coerência**. Gestão & Produção, v. 4, p. 76-87, 1997.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. 1. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2001. 197 p

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001. O modelo da competência, 2003.

ZARIFIAN, Philippe. **Uma crise inédita do capitalismo, tanto em suas características quanto em sua gravidade: análise e perspectivas**. Estudos avançados, v. 23, p, 2009.

ZARIFIAN, Philippe. **The competency model: historical background, current challenges and proposals**. São Paulo; Senac; 2 ed; 2010. 192 p

ANEXO

**ANEXO 01****Roteiro 1:** Enviado e respondido eletronicamente (google forms)

1. Nome completo
2. Sexo
3. Qual sua idade?
4. Qual sua profissão?
5. Quanto tempo você tem de formado/profissão/experiência?
6. Possui especialização/pós-graduação? Qual?
7. O que é ser dentista para você?
8. Como você enxerga a profissão hoje?
9. Quais são as oportunidades e dificuldades do campo no geral?
10. Como o dentista se atualiza de maneira geral?
11. Existem competências essenciais para qualquer tipo de profissional, como: autonomia e vontade de aprender. Para você, dentista, que são competências?
12. Como você pode construir competências na sua atuação?
13. Como foi ser dentista na pandemia?
14. Com os baixos índices de contaminação pelo COVID-19 e agora que o mercado está se aquecendo, quais competências já estão agregadas na prática do seu trabalho e quais ainda são desafios para você?

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

## ANEXO 02

**Roteiro 02:** Entrevistas semi estruturadas

Identificação: nome, idade, gênero, tempo de profissão e especialização.
1.Você utilizou as novas normas e protocolos exigidos durante a pandemia do covid -19 para poder exercer sua prática assistencial clínica? Como foi a experiência para você? Se sentiu seguro? (o que é segurança para você?)
2.Cite 3 experiências ou exemplos de uso de novas/velhas competências para a aplicação dos novos protocolos assistenciais da COVID-19 em sua prática clínica.
3.Como você organizou o seu trabalho para realizar os atendimentos clínicos durante a pandemia do COVID-19? Seguir os protocolos era suficiente? Ou precisava criar algumas estratégias? Para você os novos protocolos prescritos e exigidos para o exercício da atividade odontológica durante a pandemia do COVID-19 eram coerentes com a realidade da prática do trabalho?
4.Procedimentos como: aferir temperatura; preencher inquérito de saúde/anamnese; usa da máscara; álcool gel, etc. engendraram que mudanças no seu trabalho prático (citar exemplos) e como foram as incorporações dessas prescrições?
5.Você usou de canais de comunicação com seus pacientes para prestar a assistência odontológica remota? Se sim como foi essa comunicação? Como foi essa experiência? Você modificou algo na sua prática do trabalho presencial em função da experiência remota?
6.Você sentiu necessidade de se aperfeiçoar? Se sim, como fez isso?
7.Como você lidou com as mudanças de protocolo? O que pensa sobre essas mudanças?
8.Após a vacinação da COVID-19 e devido à redução dos indicadores de transmissão e de contaminação, você continua utilizando as novas normas e protocolos exigidos para exercício da odontologia? Ou utiliza de outra forma?
9.Você acredita que com a implementação desses novos protocolos e normas prescritas para o atendimento odontológico durante a COVID-19, que nós dentistas, devido a busca de uma biossegurança mais efetiva no combate ao vírus, possamos ter desenvolvido competências individuais, construindo uma nova posição em nosso trabalho no que diz respeito à saúde coletiva?
10.Você procurou outros colegas para compartilhar experiências? Como?
11.Muitos de nós buscamos entender que modos distintos de trabalhar podem ser organizados e se integrar. Sendo assim, juntos, os dentistas poderíamos contribuir para o desenvolvimento de novas normas e protocolos que possam ser reescritos e prescritos baseadas na prática in loco. Alcançar resultados através do conhecimento do trabalho real seria na sua opinião mais eficiente para o alcance de resultados durante a pandemia do COVID-19?
12.No seu ponto de vista, a prescrição de normas e protocolos exigidos para atendimento odontológico durante a pandemia difere da aplicabilidade real na prática do trabalho do dentista? Se sim, em que sentido?
13.Alguns profissionais dentistas ignoraram os novos protocolos exigidos durante a pandemia do COVID-19. Você acredita que o fato de alguns dentistas ignorarem a prescrição, pode ser considerado um ato que maximiza os riscos à saúde coletiva?
14.Os dentistas atuam no gerenciamento de riscos referentes a aplicabilidade dos protocolos exigidos durante a pandemia do COVID-19. Para minimizar a infecção cruzada e identificar e administrar a prática do trabalho real é necessário ter conhecimento. De 0 a 5 qual classifique o seu conhecimento para administrar os riscos do seu exercício profissional real no cenário de pandemia do COVID-19. Sendo zero o mínimo de conhecimento e 5 o máximo.

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.