



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Branquinho Oliveira Fragelli, Thaís; Eri Shimizu, Helena

Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 4, agosto, 2012, pp. 667-674

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267024790017>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações

Professional competences in Public Health: concepts, origins, approaches and applications

Competencias profesionales en Salud Pública: conceptos, orígenes, enfoques y aplicaciones

Thaís Branquinho Oliveira Fragelli^I, Helena Eri Shimizu^{II}

^I Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Doutoranda). Brasília-DF, Brasil.

^{II} Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília-DF, Brasil.

Submissão: 29-01-2011 **Aprovação:** 15-08-2012

RESUMO

Competências profissionais é um tema que tem sido muito discutido em várias áreas, incluindo a saúde. A necessidade de novos modos de processos de trabalho em consequência da mudança no modelo assistencial e do perfil epidemiológico das doenças tem suscitado debates e discussões nesta área. Neste contexto, o objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão sobre o constructo competência a fim de compreender o seu contexto sócio-histórico e de verificar sua aplicabilidade na saúde. Apresentam-se as principais abordagens citadas na literatura e as suas diversas origens. Também foi apresentada a aplicação do conceito em Saúde Pública com as discussões que ocorrem na literatura e na Galway Consensus Conference, em 2008.

Descritores: Prática Profissional; Recursos Humanos em Saúde; Capacitação.

ABSTRACT

Professional competences are an issue that has been much discussed in several areas including health. The need for new modes of work processes as a result of the change in model of care and epidemiology of diseases has sparked discussion and debate in this area. In this context, the objective of this paper is to present a review of the construct of competence to understand their socio-historical context and their applicability in the context of health. It was presented the main approaches cited in the literature and their diverse backgrounds on the issue. Also it was reported the application of the concept in Public Health with the discussions in literature and the Galway Consensus Conference in 2008.

Key words: Professional Practice; Health Manpower; Training.

RESUMEN

Competencias profesionales es un tema que ha sido muy discutido en varias áreas, incluida la salud. La necesidad de nuevas modalidades de los procesos de trabajo como resultado del cambio en el modelo de atención y la epidemiología de las enfermedades ha provocado la discusión y el debate. En este contexto, el objetivo del presente trabajo es presentar una revisión de la competencia de la construcción con el fin de entender su contexto socio-histórico y su aplicabilidad en la salud. Su los principales enfoques citados en la literatura y sus diversos orígenes. Además se ha analizado la aplicación del concepto en Salud Pública con los debates en la literatura y Galway Conferencia de Consenso en 2008.

Palabras clave: Práctica Profesional; Recursos Humanos en Salud; Capacitación.

INTRODUÇÃO

Em saúde pública, não basta apenas ter profissionais de saúde em um lugar, o que se espera é que esses sejam competentes para alcançar as exigências do trabalho⁽¹⁾. Nessa perspectiva, uma força de trabalho competente, ou seja, com o necessário conhecimento e habilidade para traduzir a teoria política e a pesquisa em ação efetiva, constitui ponto fundamental para o futuro crescimento e desenvolvimento da promoção da saúde⁽²⁾.

A literatura descreve o papel de recursos humanos qualificados para o sucesso do desempenho do sistema de saúde, e aponta que as políticas e as metas organizacionais podem auxiliar ou constituir barreiras para o desenvolvimento dos profissionais⁽²⁻³⁾.

O conceito de competência é hoje amplamente difundido no mundo do trabalho e aplicado em variadas disciplinas científicas⁽⁴⁾. Em saúde, o desenvolvimento de competências apresenta-se como uma nova perspectiva para a formação dos profissionais da área, não só por incentivar a reflexão crítica, mas por ser capaz de responder às exigências impostas pelo atual cenário de mudanças sociais e favorecer o desenvolvimento da cidadania⁽⁵⁾.

No que tange a estes aspectos, questiona-se: o que é competência? Como se dá a construção de seu conceito? Como ela é aplicada ao contexto da saúde pública?

Com base nestas questões, o objetivo do presente artigo foi apresentar uma revisão sobre o constructo competência a fim de melhor compreender o seu contexto sócio-histórico, bem como verificar sua aplicabilidade no contexto da saúde pública.

Competency, Competencies, Competence, Competences?

O primeiro esclarecimento conceitual se refere aos termos utilizados na língua inglesa: *competency/competencies* e *competence/competences*. Seu uso pode ser encontrado apenas em uma das condições ou ambas no mesmo texto, sendo usadas como sinônimos ou não. *Competence* geralmente refere-se a áreas funcionais e *competency* a áreas comportamentais⁽⁶⁾.

O termo *competency* ou *competencies* refere-se a características individuais, subjacentes à pessoa, qualidades que levariam a um desempenho efetivo superior. É considerado um *input*, uma entrada, um comportamento individual que sustenta o desempenho competente⁽⁶⁻⁸⁾.

Já o termo *competence* ou *competences* descreve os requisitos do trabalho que o indivíduo precisa saber ou ter para ser capaz de executar uma tarefa ou um cargo. É a descrição de uma ação, o comportamento ou o resultado que uma pessoa deve demonstrar em seu desempenho. Portanto, relaciona-se ao trabalho, é um *output*, saída, e reflete a exigência do trabalho⁽⁶⁻⁸⁾.

Trabalhos na literatura apontam ambas as formas tratadas como sinônimos; entendem o duplo sentido e recomendam que o termo *competence* seja usado para se referir às áreas de trabalho, as chamadas “áreas de competência”. Por outro lado, *competency* refere-se às dimensões de comportamento por trás do desempenho competente⁽⁹⁾.

Distintas Teorias, Distintas Culturas e Distintas Abordagens

Outro ponto a ser analisado são as diferentes abordagens em

que o termo competência pode ser usado que são encontrados na literatura. Há trabalhos que distinguem as abordagens em: comportamental, genérica e holística⁽⁸⁾. Encontram-se também os termos: comportamental, de padrões e situacional⁽¹⁰⁾. Outros utilizam: comportamental, funcional e multidimensional ou holística⁽⁶⁾. Há ainda a abordagem orientada ao trabalhador, a orientada ao trabalho e a multimétodo orientada⁽¹¹⁾. As principais abordagens estão organizadas no Quadro 1.

Origens do termo competências

O termo competências é apontado na literatura como tendo diferentes origens. As principais citadas estão nos Estados Unidos, no Reino Unido, na França e na Austrália, conforme descrito nos itens subsequentes.

Estados Unidos

A paternidade da gestão por competências é atribuída por alguns autores à América do Norte⁽¹²⁾. Nesse contexto, há revisões sobre a origem do termo *competência* nos EUA que indicam as principais fases e os autores que se destacaram na construção do conceito⁽¹³⁾. Assim, o modelo de competências nos EUA está fundamentado na psicologia comportamental e os nomes que mais se destacaram foram John Flanagan, Robert White, David McClelland, Patrícia McLagan, Richard Boyatzis, Lyle Spencer e Signe Spencer, C.K. Prahalad e Gary Hamel, e David Ulrich⁽¹³⁾. Uma síntese das principais contribuições de cada autor americano pode ser visualizada no Quadro 2.

Também são destacadas as inovações de David McClelland, ao desenvolver vários estudos com rigor metodológico para as medidas do fenômeno: uso de amostras, métodos de coleta de dados multivariados, escalas, análise de conteúdo, validação de processos⁽¹²⁾.

Inglatera

A iniciativa para o desenvolvimento de competências na Inglaterra vem de um contexto de pobre desempenho da economia, aumento do desemprego e um déficit de habilidades^(14,15). Diante de tais evidências, o governo iniciou uma série de investigações na década de 1980 e concluiu que havia necessidade de adaptar a força de trabalho, por meio de programas de treinamento baseado em padrões de competências, para responder à economia^(14,15). As iniciativas governamentais criadas e/ou desenvolvidas que contribuíram para o tema estão no Quadro 3.

As competências para certificação indicam o que o profissional deve saber e fazer para desempenhar sua prática com sucesso. Desta maneira, possibilita o desenvolvimento de um padrão de qualidade que pode orientar os processos de formação e de avaliação profissionais⁽¹⁶⁾.

Francia

A origem do termo em solo francês é múltipla, com um quadro conceitual incerto⁽¹²⁾. Os instrumentos de avaliação não são tão sofisticados quanto os americanos e, na ausência de referenciais nacionais de competências, os critérios são alcançados por cada empresa, geralmente assistida por uma empresa de consultoria⁽¹²⁾.

ABORDAGEM	CONCEPÇÃO DE COMPETÊNCIA
Comportamental/ Orientada ao trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> • Competências são características individuais que podem distinguir os diferentes níveis de desempenho e de trabalhadores⁽⁶⁾. • Competência são atributos dos trabalhadores (conhecimentos, habilidades e características pessoais) que refletem um desempenho efetivo⁽¹¹⁾. • Competência é um comportamento real, definida em termos de característica (conhecimentos, habilidades, motivações) e relacionada ao desempenho superior⁽¹⁰⁾. • Competência é uma ação, comportamento ou resultado possível de ser demonstrado, observado e avaliado⁽⁸⁾.
Genérica/Padrões/ Funcional/ Orientada ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Competência é a capacidade de identificar atividades que são fundamentais para a realização específica do trabalho⁽¹¹⁾. • Competência é a capacidade de demonstrar o desempenho com os padrões exigidos no contexto do trabalho⁽⁶⁾. • Competência são níveis mínimos de desempenho aceito em um trabalho específico ou posições, e centraliza-se na saída do trabalho real⁽¹⁰⁾. • Competência constitui um leque de atributos pré-determinados, gerais que podem ser aplicados a diferentes situações⁽⁸⁾.
Holística/ Multidimensional/ Situacional/Multimétodo orientada	<ul style="list-style-type: none"> • Competência é algo dinâmico, com diferentes significados e em constante mudança e interpretações que reúne combinações complexas de atributos necessários para o desempenho inteligente em situações específicas⁽¹¹⁾. • Competências se relacionam a fatores contextuais⁽¹⁰⁾. • Competência é uma combinação de atributos do profissional com o contexto em que estes atributos podem ser aplicados⁽⁸⁾. • Competências incluem dimensões conceituais, operacionais, sociais⁽⁶⁾.

Quadro 1 - Concepção de competência de acordo com diferentes abordagens.

AUTOR	CONTRIBUIÇÃO
John Flanagan	<ul style="list-style-type: none"> • Precursor do Modelo de Competências • Publicou em 1954 um artigo que apresenta uma série de estudos conduzidos nos EUA entre os anos de 1941 a 1946 com análises críticas sobre as diferenças entre o sucesso e o fracasso em determinadas tarefas.
Robert White	<ul style="list-style-type: none"> • Em trabalho publicado em 1959, identifica um traço humano que ele denominou de competência (<i>competence</i>).
David McClelland	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo de Harvard foi denominado o pai do modelo de competências nos EUA. • Em 1973 publica um artigo <i>"Testing for competence rather than for intelligence"</i> levantando questões sobre a confiabilidade dos testes de inteligência como preditor do sucesso profissional. • Lançou o movimento do modelo de competências nos EUA.
Patricia McLagan	<ul style="list-style-type: none"> • Introduziu o modelo de competência como um ponto fundamental para o planejamento, a organização e a melhora em todos os aspectos dos recursos humanos incluindo recrutamento e seleção. • Define um modelo de competência como uma ferramenta de decisão que descreve as capacidades requeridas para o desempenho em um trabalho.
Richard Boyatzis	<ul style="list-style-type: none"> • Publicou o livro <i>The Competent Manager: A model for Effective Performance</i> que expandiu a visão de modelo de competência considerando três influências sobre o desempenho: as exigências do trabalho, clima organizacional e competência individual. • Competência é relacionada diretamente com o desempenho efetivo e superior.
Lyle Spencer e Signe Spencer	<ul style="list-style-type: none"> • Publicam um livro <i>Competency at Work: Models for Superior Performance</i> que constitui um guia que explica como desenvolver um modelo de competências para determinados grupos e organizações.
CK Prahalad e Gary Hamel	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaram o termo <i>core competency</i> para indicar uma força estratégica que faz uma organização ser competitiva. Representa o fruto do aprendizado coletivo em uma organização.
David Ulrich	<ul style="list-style-type: none"> • Usa a capacidade organizacional (habilidades coletivas) para descrever o que e como uma organização é capaz de fazer. • O modelo de competências é uma ferramenta para desenvolver organizações como vantagem competitiva. • Demonstra a relação entre as competências organizacionais e individuais

Quadro 2 - Principais autores norte-americanos e suas contribuições.

INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS	OBJETIVO/CONCEPÇÃO
Manpower Services Commission	<ul style="list-style-type: none"> • Foi nomeado para colocar em prática um sistema de fixação de normas em todos os sectores da indústria
Industry Lead Bodies	<ul style="list-style-type: none"> • Foram criados para desenvolver novos padrões;
NVQ/VQ (National Vocational Qualifications)	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de padrões compostos por um quadro com cinco níveis variando de habilidades básicas a competências de gestão estratégica. • Foram baseadas na análise funcional das profissões em uma variedade de contextos.
National Council for Vocational Qualifications (NCVQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Nomeado para coordenar os trabalhos em nível nacional. • Realizava testes para avaliação dos padrões.
Management Charter Initiative (MCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Criada em 1987, pretendia incentivar a formação e acreditação de competências de gestão.
Quality Assurance Agency	<ul style="list-style-type: none"> • Criada em 1992 para conduzir inspeções regulares nos programas das instituições de ensino para garantir os padrões
Quality and Curriculum Authority(QCA)	<ul style="list-style-type: none"> • Assume em 1997 a responsabilidade pelo NVQ e pelas auditorias e substituiu o NCVQ.

Quadro 3 - Iniciativas governamentais no Reino Unido.

A avaliação de competências é considerada como um direito do trabalhador consagrado no Código do Trabalho Francês⁽¹²⁾. O objetivo seria a reintegração dos candidatos ao emprego, algo como uma assistência para voltar ao trabalho. Há relatos de que uma nova legislação que prevê a *validação da experiência* seria uma forma de incluir a competência em um quadro social, garantindo a formação profissional ao longo da vida⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, o ponto central, de acordo com a compreensão francesa, é o princípio do desenvolvimento de competências que se baseia na interação da teoria (derivado de ensino) com experiência (pessoal e profissional)⁽¹⁷⁾. Assim, as competências na França são *validadas* e não *avaliadas*. Toda a gama de recursos que o funcionário traz é validado bem acima do que é necessário e posteriormente especificada na descrição de um trabalho⁽¹⁷⁾.

Na década de 1980, iniciava-se o reconhecimento da necessidade de desenvolvimento e da formação de competências pelas empresas, de maneira a reconhecer o trabalho como um local de aprendizagem⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

No que tange a esse aspecto, o Estado aqui se preocupa com a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho e, dentre as iniciativas para isto, pode-se enumerar: 1) Em 1985, o Estado estabelece a oportunidade para que os indivíduos com experiência de trabalho possam se inscrever em programas de formação; 2) O lançamento do *Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois* na década de 1980 que foi modificado em 1993, onde as ocupações foram definidas em termos de competências necessárias; 3) Foi introduzido, pela Lei de 31 de Dezembro 1991 (art L. 900-2), o direito para que os indivíduos tivessem um *bilan de compétences* (balanço de competências) para fornecer uma base para o desenvolvimento pessoal em sua ocupação, assim a avaliação das competências inclui um plano de trabalho e de formação para o seu desenvolvimento⁽¹⁸⁾.

Além do Estado, os setores empresariais também tiveram uma participação efetiva. Assim, tem-se que 1) os setores de negociação incluiram, na década de 1990, o tema nas

discussões, 2) profissionais de recursos humanos criaram o GPEC (*Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences*) que tentava transformar a lógica da qualificação em lógica de competência; 3) algumas indústrias introduziram a remuneração baseada em competências; 4) o Medef (*Mouvement des Entreprises de France*) discutiu o uso das competências nas corporações multinacionais e lançou, em 2002, o *Objectif Compétences*, um guia sobre a utilização de competência nas empresas⁽¹⁸⁾.

Alguns autores também têm sido citados como importantes referências para a construção da abordagem francesa demonstrando a diversidade na construção da abordagem^(4,12,18).

Bertrand Schwartz foi pioneiro no trabalho sobre educação de adultos, sob o pressuposto de que para indivíduos *não qualificados*, de acordo com o sistema formal de ensino, seria possível desenvolver métodos para lhes permitir desenvolver tais competências e acessar novamente a educação formal ou encontrar melhores empregos⁽¹²⁾. Assim, Bertrand Schwartz foi quem introduziu o conceito construtivista no estudo de competências e reconhece as relações e as ações já existentes entre os grupos, o ambiente, as situações de trabalho e a formação profissional⁽¹⁹⁾. Nessa abordagem, a competência não depende apenas do funcionamento do mercado, mas também dos trabalhadores, dos seus objetivos e das suas capacidades. Ao contrário da visão behaviorista de alta performance, a visão de Schwartz inclui também o trabalhador com menor nível educacional⁽¹⁹⁾.

Outra área que contribui para o estudo de competências é a ergonomia que concentra seu trabalho na pessoa que executa as tarefas em situações de trabalho específico⁽⁴⁾. Os trabalhos de Maurice Montmollin, em meados da década de 1980, foram precursores com a introdução da ergonomia cognitiva, que define o termo *competências* como conhecimentos, capacidades, tipos de raciocínio e de habilidade, implementadas com objetivo de executar uma tarefa específica. Para a ergonomia, a avaliação das competências não pode ser realizada em referência direta às suas tarefas, pois as habilidades são tão numerosas

quanto as situações de trabalho. Competência é uma característica que permite ao trabalhador dar sentido à situação de trabalho. Para o ergonomista, a competência é um conceito da ordem de descrição e explicação não de avaliação⁽⁴⁾.

No final da década de 1990, destacou o nome de Phillip Zarifian dentro da abordagem sociológica que inseriu o termo competências em uma dimensão coletiva do trabalho em um nível organizacional⁽²⁰⁾.

Austrália

A abordagem australiana surgiu na década de 1990⁽²¹⁾. Embora a Austrália tenha importado muito da versão do Reino Unido, baseada em padrões profissionais, o modelo incita debates sobre a necessidade de construir competências de maneira mais ampla⁽²²⁾. Esta abordagem é considerada como uma abordagem mais holística que combina atributos do profissional com o contexto em que os atributos podem ser aplicados, sendo considerada mais integrada⁽⁸⁾.

A noção de competência, no modelo australiano, é dinâmica, com diferentes significados e interpretações, e em constante mutação. Competência constitui-se de maneira relacional, reunindo combinações complexas de atributos (conhecimentos, atitudes, valores e habilidades) necessários para o desempenho inteligente em situações específicas⁽⁸⁾.

As competências devem combinar a teoria e a prática⁽²³⁾, também permitem a incorporação de valores éticos e elementos de desempenho, indicando a necessidade de prática reflexiva e a importância do contexto que incorpora a noção de que há mais de uma maneira de atuar com competência⁽⁸⁾.

Constitui uma abordagem não-reducionista, com estruturas humanistas. Baseia-se na capacidade de perceber as particularidades do contexto imediato⁽²⁴⁾.

Esta abordagem foi desenvolvida por meio de trabalhos de pesquisadores da Technology University of Sydney em 1990.

Tem como principais representantes Andrew Gonczi e Jörgen Sandberg. Gonczi é professor da *Technology University of Sydney* e tem vários trabalhos publicados sobre competências e educação. Sandberg é professor da University of Queensland e desenvolveu uma abordagem fenomenológica baseada na teoria hermenêutica sobre competências no trabalho.

A atual abordagem holística/integradora de competência tem absorvido com sucesso as abordagens behaviorista e funcionalista e integrado algumas das práticas mais promissoras educação e formação, como o planejamento, o aprendizado em equipe, a autonomia, a aprendizagem baseada em problemas e as estratégias de avaliação formativa⁽²⁴⁾.

O Quadro 4 apresenta uma síntese das abordagens citadas.

Competências em saúde pública

Há relatos de que com o aumento da expectativa de vida e com a mudança no perfil epidemiológico, houve alterações nas demandas ao sistema de saúde⁽²⁵⁾. Estas modificações renovaram o interesse em se discutir a preparação e a formação dos profissionais de saúde para a prática⁽²⁶⁾.

Nesse contexto, a formação profissional não está garantindo a posse das competências para as necessidades atuais de saúde⁽¹⁾ e a educação para preparação dos profissionais de saúde que não tem mantido o ritmo das mudanças contextuais⁽²⁵⁾. O ensino das profissões de saúde não tem sido necessariamente estático, houve um desenvolvimento para as profissões mais tradicionais, mas não uma reorganização para promover o trabalho em equipe com profissionais voltados para as novas necessidades⁽²⁵⁾.

Nesse contexto, problemas atuais e futuros de saúde exigem novas competências, que incluem, além de médicos e enfermeiros, outros profissionais (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais dentre outros) para formar a base para a formação e o planejamento da força de trabalho⁽²⁷⁾.

	ESTADOS UNIDOS	INGLATERRA	FRANÇA	AUSTRÁLIA
Descritores	<ul style="list-style-type: none"> • Competency • Competencies 	<ul style="list-style-type: none"> • Competence • Competences 	<ul style="list-style-type: none"> • Compérence 	<ul style="list-style-type: none"> • Competence
Referencial Teórico	<ul style="list-style-type: none"> • Behaviorismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionalismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação • Ergonomia • Sociologia do Trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenomenologia • Educação
Escopo	<ul style="list-style-type: none"> • Características do indivíduo • Inputs 	<ul style="list-style-type: none"> • Características da tarefa • Output 	<ul style="list-style-type: none"> • Saberes em ação, • saber utilizar o conhecimento para resolver um problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relação entre atributos pessoais e os requisitos do trabalho dentro de uma determinada situação.
Principais Características	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamental • Orientada ao trabalhador 	<ul style="list-style-type: none"> • Genérica • Padrões • Funcional • Orientada ao trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidimensional • Situacional • Multimétodo 	<ul style="list-style-type: none"> • Holística Integradora

Quadro 4 - Síntese das abordagens americana, inglesa, francesa e australiana.

Assim, as novas práticas devem envolver a integração, a coordenação e o trabalho em equipe⁽²⁵⁾.

Assim, uma força de trabalho competente, ou seja, com conhecimentos, habilidades e capacidades para traduzir políticas e pesquisas em ação efetiva, é muito importante para o crescimento e desenvolvimento da promoção de saúde⁽²⁷⁾. E, o foco da formação deve ser pautado em uma visão ecológica da saúde, onde a comunidade deve ser analisada considerando a interação entre os múltiplos determinantes⁽¹⁾.

Há relatos de tentativas internacionais para identificação de competências e para o desenvolvimento da força de trabalho para educação e promoção de saúde onde vários países conseguiram progressos significativos no campo, no entanto, este progresso é desigual e que muitos países carecem dos recursos necessários e de infra-estrutura⁽²⁷⁾. As principais iniciativas para o desenvolvimento de competências em saúde no contexto internacional⁽³⁾ estão resumidas no Quadro 5.

No que tange aos aspectos citados, foram identificados, após o exame dos estudos sobre competências em saúde pública, que existem domínios comuns em vários países, que incluem: 1)avaliação; 2)planejamento e consulta; 3)implementação; 4)avaliação e pesquisa; 5)conhecimento - princípios, valores e

ética; 6)comunicação; 7)política de defesa e desenvolvimento da estratégia ; 8)organização e gestão; 9)trabalhar com as comunidades, capacitação da comunidade; 10)formação de parcerias e de trabalho colaborativo; 11)liderança estratégica⁽²⁾.

Os autores, apesar de realizarem críticas com relação à tentativa de se estabelecer padrões internacionais, listam alguns benefícios. Dentre eles destacam-se: 1)compartilhamento de termos comuns e acordos para definição das tarefas e conhecimentos necessários para a prática; 2)desenvolvimento de programas, projetos e currículos nos processos de capacitação de pessoal; 3)contribuição para a definição e consolidação da área; 4)evolução da formação, promoção e desenvolvimento de cursos; 5)desenvolvimento profissional contínuo; 6)possibilidade de desenvolvimento de padrões para acreditação; 7)promoção de responsabilidade perante o público para as normas de prática. Dentre os aspectos negativos encontram-se: 1)reducionismo que pode limitar a inovação; 2)desvalorização da experiência profissional; 3)possibilidade de ignorar valores e princípios⁽²⁾.

Galway Consensus Conference

O debate sobre competências no campo da saúde pública teve como ponto culminante a *Galway Consensus Conference*.

PAÍSES	PRINCIPAIS INICIATIVAS
Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> Em 1997, desenvolveu as Normas Profissionais Nacionais (ONS) para a promoção da saúde em nível geral. Em 2001 estas normas foram aprimoradas dentro da especialidade profissional. Criou um quadro de competências, com base em consultas com especialistas em saúde para apoiar o programa educacional EUMAHP.
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> Em 2007, o <i>Ontário Health Promotion</i> elaborou um conjunto de competências para promoção da saúde que foram escritas principalmente por especialistas na área, ou seja, aqueles que trabalham em contextos de saúde pública no Canadá. Neste mesmo ano, um relatório da Shaping the Future of Health Promotion International Union do Health Promotion and Education & Canadian Consortium for Health Promotion Research identificou como prioridade de ação o desenvolvimento de uma força de trabalho competente de promoção da saúde.
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> Nos últimos 30 anos centrou-se principalmente na delimitação de competências para os educadores de saúde. <i>American Association for Health Education (AAHE)</i> e a <i>Society for Public Health Education (SOPHE)</i> criaram em 1992, o <i>Joint Committee for Graduate Standards</i> para desenvolver competências para as graduações em saúde. Em 1998, foi criado o <i>National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC)</i> que tem a função de administrar um exame nacional com base em competências. Em 2002, foi elaborado o <i>IOM report on the Future of the Public's Health</i>. Nesse relatório foi publicada uma série de recomendações a respeito das competências essenciais indicando o papel do governo para o desenvolvimento e avaliação de competências.
Nova Zelândia	<ul style="list-style-type: none"> O Ministério da Saúde da Nova Zelândia, no plano <i>Public Health Workforce Development 2007–2016</i> apresentou um número de ações para tratar do desenvolvimento da força de trabalho, reconhecendo a importância estratégica da educação e formação para os trabalhadores de saúde
Austrália	<ul style="list-style-type: none"> Tem um quadro de competências que é bem estabelecido e constantemente atualizado e é considerado pelos autores como um modelo validado para o desenvolvimento de competências internacionais. Foi desenvolvido o conceito de competências culturais para promoção da saúde. Em 2008, o <i>National Health and Hospitals Reform Commission (NHHRC)</i> propôs uma mudança na política pública e governo australiano assumindo o compromisso de realizar uma reforma no sistema de saúde. Uma das áreas priorizadas foi o fornecimento de força de trabalho bem qualificada e sustentável.

Quadro 5 - Resumo das principais iniciativas para o desenvolvimento de competências em saúde pública no contexto internacional no campo da educação e promoção de saúde⁽³⁾.

As discussões acerca da construção de competências para a saúde pública avançou muito conforme descrito no Quadro 5, porém, muito ainda tem que ser desenvolvido⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Assim, diante da necessidade que emerge diante do novo contexto em saúde, representantes de vários países realizaram, na Universidade da Irlanda em Galway, em junho de 2008, a *Galway Consensus Conference*. Esta Conferência foi organizada juntamente com a *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE), a *Society for Public Health Education* (SOPHE), o *Centers for Disease Control* (CDC) e com lideranças da área⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Participaram 26 representantes de várias nacionalidades e dentre esses encontravam-se membros de instituições de ensino, sociedades profissionais, entidades governamentais e não-governamentais⁽²⁶⁻²⁷⁾.

O objetivo da *Galway Consensus Conference* foi promover o intercâmbio global para desenvolver uma visão compartilhada do núcleo competência, de profissionalismo e de qualidade e de garantia necessários para o desenvolvimento da força de trabalho entre países e continentes. Além disso, recomenda a construção de uma escala e de um sistema de acreditação de centros e instituições acadêmicas com critérios pré-estabelecidos de formação e treinamento. Em longo prazo, segundo os autores, reforçaria a preparação profissional, a formação e a educação continuada dos profissionais de saúde⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Nesse contexto, as discussões realizadas na Conferência resultaram na elaboração de uma declaração que apontam valores e princípios, uma definição comum, e oito domínios de competências fundamentais para saúde pública⁽²⁶⁾. Esta declaração não se preocupou com competências específicas e sim em competências gerais consideradas críticas para alcançar melhorias na saúde.

Dentro dos valores e princípios incluem: o modelo social ecológico de saúde que leva em conta as características culturais e econômicas, os determinantes sociais da saúde, o compromisso com a equidade, o respeito diversidade cultural, o desenvolvimento sustentável e participativo, o engajamento da população na identificação de necessidades, a definição de prioridades para o planejamento, a execução e a avaliação da saúde com soluções viáveis para atender às necessidades⁽²⁷⁾. Os oito domínios apontados pela declaração são:

1. Catalisação de mudanças: capacidade de produzir mudanças e emponderar os indivíduos e as comunidades para a melhora da saúde.
2. Liderança: produzir uma direção estratégica e oportunidades para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão recursos para a promoção da saúde.
3. Estimativa/Diagnóstico: conduzir avaliação das necessidades da comunidade, identificar e analisar o comportamento, a cultura, o meio social, ambiental e organizacional que podem ser determinantes na promoção ou no comprometimento da saúde.

4. Planejamento: capacidade de estabelecer metas e objetivos mensuráveis em resposta à avaliação das necessidades e identificar estratégias que são baseadas no conhecimento derivado de evidências teóricas e práticas.
5. Implementação: capacidade de realizar de maneira eficaz, eficiente e sensível a cultura e ética, estratégias para garantir o maior número possível melhorias na saúde, incluindo a gestão dos recursos humanos e materiais.
6. Avaliação: determinar o alcance, a eficácia e o impacto dos programas de promoção da saúde e das políticas. Isso inclui a utilização adequada métodos de avaliação e de pesquisa para apoiar melhorias no programa, a sustentabilidade e a divulgação.
7. Advocacia: defender a melhora da saúde e bem-estar para indivíduos e comunidades e reforçar suas capacidades para a realização de ações que possam melhorar a saúde e fortalecer a comunidade.
8. Parcerias: promover o trabalho cooperativo entre disciplinas, setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade dos programas de promoção e políticas de saúde.

As recomendações realizadas em Galway destinam-se a diversos públicos, incluindo: médicos, pesquisadores, acadêmicos, gestores, entidades não-governamentais, empregadores, organizações internacionais e outras autoridades institucionais, que têm participação e responsabilidade para promover a saúde do público⁽²⁷⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão apresentada, observa-se uma pluralidade de abordagens para a compreensão do termo competência, refletindo como este conceito tem evoluído.

Apesar de cada abordagem ter se desenvolvido de maneira independente em contextos distintos cada uma delas apresenta sua contribuição⁽²⁴⁾. A abordagem tradicional americana tem demonstrado a importância das características individuais e o uso de competência comportamental como um meio de desenvolver um desempenho superior. A abordagem funcionalista do Reino Unido revelou o valor das normas ocupacionais definidas de competência funcional e sua aplicabilidade ao trabalho. A abordagem adotada na França demonstra o potencial de um conceito multidimensional e mais analítico de competência. E a abordagem holística da Austrália mostra-se mais integradora.

Assim, cada abordagem tem sua definição, ou são atributos ou requisitos do trabalho, ou ambos associados a um contexto. Críticas há a respeito, no entanto, há de se concordar com as contribuições não apenas na construção do conceito em si, mas nos campos metodológicos e analíticos da área.

A construção deste conceito se dá conforme o contexto político, econômico e social de cada nação. Em alguns

momentos estão pautados em trabalhos científicos em outros em decisões governamentais.

No contexto da saúde pública, as discussões em torno do tema surgem das mudanças no perfil epidemiológico e do modelo assistencial, frutos de discussões de organizações internacionais e culminada na *Galway Consensus Conference* que declara 8 (oito) domínios a serem desenvolvidos.

Tais domínios podem fundamentar não apenas cursos de graduação, de educação continuada como também de pós-graduações.

Observa-se, no entanto, que muito ainda há de se discutir, principalmente no campo da saúde pública de maneira a melhorar o desenvolvimento dos recursos humanos para uma nova realidade.

REFERÊNCIAS

1. Tilson H, Gebbie KM. The public health workforce. *Annu Rev Public Health* 2004;25:341-56.
2. Battel-Kirk B, Barry MM, Taub A et al .A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promot* 2009;16(2):12-20.
3. Lilley KC, Stewart DE. The Australian preventive health agenda: what will this mean for workforce development?. *Aust New Zealand Health Policy* 2009;6(1):14.
4. Gilbert P. La compétence : concept nomade, significations fixes. *Psychol Trav Organ* 2006;12:67-77.
5. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde* 2010;34(1):92-6.
6. Le Deist FD, Winterton J. What is competence? *HRDI* 2005;8(1):27-46.
7. Alainati S, AlShawi SN, Al-Karaghouli W. The effect of education and training on competency. Proceedings of the European, Mediterranean & Middle Eastern Conference on Information Systems (EMCIS) [evento na internet]; 2010 Abril 12-13; United Arab Emirates, Abu Dhabi. [acesso em 10 nov 2010] Disponível em: <http://www.iseing.org/emcis/EMCIS2010/Proceedings/Accepted_RefereedPapers/C104.pdf>
8. McMullan M. Competence and its assessment: a review of the literature. *Br J Podiat* 2005;8(2):49-52.
9. Moore DR, Cheng M, Dainty ARF. Competence, competency and competencies: performance assessment in organisations. *Work Study* 2002;51(6):314-9.
10. Ruth M. Frameworks of managerial competence: limits, problems and suggestions. *J Eur Ind Train* 2006;30(3):206-26.
11. Sandberg J. Understanding human competence at work: an interpretative approach. *Acad Manage J*. 2000;43(1):9-25.
12. Bouteiller D, Gilbert P. Réflexions croisées sur la gestion des compétences en France et en Amérique du Nord. *Relat Ind* 2005;60(1):3-28.
13. Rothwell WJ, Lindholm JE. Competency identification modelling and assessment in the USA. *Int J Train Dev* 1999;3(2):90-105.
14. Horton S. Introduction – the competency movement: its origins and impact in the public setor. *IJPSM*. 2000;13(4):306-18.
15. Winterton J, Le Deist FD, Stringfellow E. Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype. Thessaloniki: Cedefop; 2005. p. 111.
16. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comun Saúde Educ* 2005;9(17):369-79.
17. Brockmann M, Clarke L, Méhaut P, Winch C. Competence-Based Vocational Education and Training (VET): the Cases of England and France in a European perspective. *Vocat Learn* 2008;1(3):227-44.
18. Le Deist F. Compérence: conceptual approach and practice in France. *J Eur Ind Train* 2009; 33(8/9): 718-35.
19. Mertens L. Labour competence: emergence, analytical frameworks and institutional models. Montevideo: Cinterfor; 1999.
20. Parente C. Para uma análise da gestão de competências profissionais. *Sociol* 2004;14:298-342.
21. Beckett D. Holistic competence: putting judgements first. *Asia Pac Educ Rev* 2008;9(1):21-30.
22. Winterton J. Competence across Europe: highest common factor or lowest common denominator?. *J Eur Ind Train* 2009;33(8/9):681-700.
23. Te Potgieter RP, Van Dermerwe AS. Assessment in the workplace: a competency-based approach. *J Ind Psychol* 2002;28(1):60-6.
24. Sultana RG. Competence and competence frameworks in career guidance: complex and contested concepts. *Int J Educ Vocat Guid* 2009;9:15-30.
25. Duckett SJ. Health workforce design for the 21st century. *Aust Health Rev* 2005;29(2):201-10.
26. Allegriante JP, Barry MM, M. Auld E et al. Toward International Collaboration on Credentialing in Health Promotion and Health Education: The Galway Consensus Conference. *Health Educ Behav* 2009; 36(3):427-38.
27. Barry MM, Allegriante JP, Lamarre MCL et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promot* 2009;16(2):5-11.