

GESTÃO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS: ESTUDO COMPARATIVO COM MÉDICOS E ENFERMEIROS DE DOIS HOSPITAIS

PROFESSIONAL COMPETENCIES MANAGEMENT: COMPARATIVE STUDY WITH PHYSICIANS AND NURSES OF TWO HOSPITALS

GESTIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES: ESTUDIO COMPARATIVO CON MÉDICOS Y ENFERMEROS DE DOS HOPITALES

Kely César Martins Paiva

Universidade Federal de Minas Gerais
kelycmpaiva@gmail.com

Gizelle Souza Mageste

Universidade Federal de Minas Gerais
gizellemageste@gmail.com

Agradecimentos: Fapemig



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar e comparar como são geridas as competências profissionais (GCP) de médicos e enfermeiros em dois hospitais, na percepção dos próprios sujeitos. Os projetos de pesquisa foram aprovados nos Comitês de Ética dos dois hospitais (protocolos: CAAE-0012.0.230.230-09 e 314/10). Na pesquisa descritiva e qualitativa, coletaram-se dados por meio de entrevistas. Os dados de 42 entrevistados (21 médicos e 21 enfermeiros) em um hospital e 28 (13 médicos e 15 enfermeiros) do outro foram submetidos à análise de conteúdo. Percebeu-se que a GCP tem caráter individualizado e individualizante, pautada na ação do profissional, com contribuições do hospital e sem apoio de instituições de interesse coletivo. Dentre suas dificuldades, observam-se escassez de tempo e/ou dinheiro, sobrecarga do trabalho, cansaço físico e psicológico, precários processos e condições de trabalho.

Palavras-chaves: Gestão de competência profissional; Competência profissional; Hospital.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze and compare how the professional competencies (GCP) of physicians and nurses are managed in two hospitals, in the perception of the subjects themselves. The research projects were approved in the Research Ethics Committees of the two hospitals (protocols: CAAE-0012.0.230.230-09 and 314/10). In the descriptive and qualitative research, data were collected through interviews. Data from 42 interviewees (21 doctors and 21 nurses) in one hospital and 28 (13 physicians and 15 nurses) from the other were submitted to content analysis. It was noticed that GCP is individualized and individualizing, based on professional action, with contributions from the hospital and without support from institutions of collective interest. Among their difficulties, there are shortages of time and/or money, work overload, physical and psychological fatigue, precarious processes and working conditions.

Keywords: Professional competence management; Professional competence; Hospital.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar y comparar cómo se gestionan las competencias profesionales (GCP) de médicos y enfermeros en dos hospitales, en la percepción de los propios sujetos. Los proyectos fueron aprobados en los Comitês de Ética en Investigación de los dos hospitales (protocolos: CAAE-0012.0.230.230-09 y 314/10). En la investigación descriptiva y cualitativa, se recopiló datos por medio de entrevistas. Los datos de 42 entrevistados (21 médicos y 21 enfermeros) en un hospital y 28 (13 médicos y 15 enfermeros) del otro fueron sometidos al análisis de contenido. Se percibió que la GCP tiene carácter individualizado e individualizante, pautada en la acción del profesional, con aportes del hospital y sin apoyo de instituciones de interés colectivo. Entre sus dificultades, se observa escasez de tiempo y/o dinero, sobrecarga del trabajo, cansancio físico y psicológico, precarios procesos y condiciones de trabajo.

Palabras claves: Gestión de competencia profesional; Competencia profesional; Hospital.

INTRODUÇÃO

Este artigo resulta dos esforços de pesquisa em torno de uma temática sobre a qual (ainda) não se tem um consenso na literatura, tanto em termos conceituais como no que tange a metodologias de pesquisa: as competências profissionais. Assim sendo, suas contribuições acadêmicas são inegáveis, ainda mais considerando-se as profissões envolvidas – médicos e enfermeiros –, de notória representatividade nos serviços de saúde em nosso país. Além disso, são poucas as pesquisas realizadas sobre competências profissionais e a gestão das competências profissionais no campo da saúde (LIMA *et al.*, 2012), tanto do ponto de vista individual como da organização onde o sujeito trabalha, podendo-se também ampliar este

escopo para outras que também influenciam seu cotidiano laboral e a legitimidade de seu exercício profissional.

Para Coelho (1999) e Carvalho e Azevedo (2004), os domínios sociais, políticos, econômicos e técnicos que envolvem uma profissão está diretamente conectada à construção de um sistema profissional pautado em competências que, de acordo com Ramos (2001, p. 73), concilia projetos individuais, institucionais e sociais:

o projeto individual implica a responsabilidade que tem o indivíduo na gestão de sua própria carreira profissional. O projeto das empresas, seja qual for o tipo, deve cuidar das relações de competitividade nas organizações e de suas responsabilidades em desenvolver as competências individuais. Por fim, o projeto social tem como foco a dimensão coletiva do profissionalismo e o papel assumido pelo governo e pela sociedade em geral (organizações sociais e profissionais) em prover os recursos e oportunidades iguais às pessoas para se tornarem profissionais e terem seu profissionalismo reconhecido. Os sistemas de competência profissional têm-se apresentado como tentativa de realizar essa conciliação.

Dessa maneira, a competência profissional e sua gestão não aparecem descoladas da realidade prática; pelo contrário, como conhecimento manifesto em ações, comportamentos, potenciais e, fundamentalmente, resultados, a competência assume valor diferenciado e reconhecido no mercado. (PAIVA, MELO, 2008; PAIVA, 2013)

O termo competência surgiu no mundo com o *Taylor-fordismo*, para definir uma pessoa capaz de desempenhar uma tarefa (BRANDÃO, 2006). No Brasil, os modelos de gestão de competências começaram a ser implantados a partir da década 1990, sem muita expressão, em virtude de processos de reestruturação tecnológica, produtiva e gerencial, a partir dos quais passou-se a exigir do trabalhador comportamentos compatíveis com as exigências de um mercado mais competitivo (BITENCOURT, BARBOSA, 2010; FROEHLICH, 2010).

Essa exigência se aprofunda especialmente nas profissões que passaram por um processo de profissionalização (PAIVA, MELO, 2008; PAIVA, 2013) que usualmente contempla os seguintes aspectos: especialização acadêmica; saber especializado validado por instituições, normalmente de ensino superior; reconhecida socialmente; auto regulação coletiva entre os próprios membros e via instrumentos legais; autonomia, altruísmo e independência na execução de suas atividades provenientes da especialização e de uma relação singular com o cliente.

Nesses termos, a competência profissional pode ser considerada a mobilização de forma particular pelo profissional na sua ação produtiva de um conjunto de saberes de naturezas diferenciadas (que formam as competências intelectual, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas) que gera resultados reconhecidos individual (pessoal), coletiva (profissional), econômica (organização) e socialmente (sociedade). E a gestão das competências profissionais envolve o conjunto de todos os esforços individuais, sociais, coletivos e organizacionais no sentido da formação e do desenvolvimento de competências e metacompetências, fundamentados na reflexão na e sobre sua própria ação, propiciando resultados em termos macro, micro e parciais, observáveis pelo indivíduo e por terceiros. (PAIVA, MELO, 2008; PAIVA, 2013)

Considerando o referido contexto e os conceitos esclarecidos, o presente artigo tem como objetivo analisar e comparar como são geridas as competências profissionais (GCP) de médicos e enfermeiros em dois hospitais brasileiros, na percepção dos próprios sujeitos, à luz do modelo de Paiva (2007; 2013).

O artigo está estruturado em cinco seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção é composta pelo referencial teórico que trata sobre o conceito de competência profissional, sobre gestão de

competências e sobre as competências profissionais de médicos e enfermeiros. A terceira seção apresenta a metodologia utilizada, a quarta traz a análise e discussão dos dados e a quinta explicita as conclusões.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para aprofundar nas temáticas envolvidas no estudo, este referencial teórico subdivide-se em quatro partes: competências profissionais, gestão de competências, focando o modelo de Paiva (2007; 2013), o médico e suas competências profissionais; e enfermagem, trabalho e competências.

Competência Profissional

Nascimento (2017, p. 1793) destaca que “a ‘noção’ de competência permite uma enorme variedade de entendimentos e não existe consenso sobre sua definição”, o que reforça a afirmação de Le Boterf (2003) de que conceituar competência ainda é uma tentativa eloquente. Nesse sentido diversos autores ainda estão tentando construir um conceito único sobre competência profissional, no esforço de se convergir a um entendimento comum.

O conceito de competência diz respeito a um processo em construção. Isso quer dizer que a competência está relacionada à prática do que se sabe em um certo contexto, ou seja, depende da habilidade do indivíduo de mobilizar seus conhecimentos e agir considerando as em diferentes situações e contingências das relações de trabalho, cultura organizacional e por diversas outras limitações (LE BOTERF, 2003). Como o conceito de competência está relacionado à capacidade de mobilização dos conhecimentos ao contexto de atuação, Fidalgo e Fidalgo (2007) explicam que as constantes mudanças e transformações no mundo do trabalho promovem o surgimento de novos conceitos e de redimensionamentos sobre o assunto e nesse sentido, é um conteúdo que existe muito a ser estudado e discutido.

Um ponto importante a esclarecer aqui é a diferença entre os conceitos de qualificação e competência. A qualificação diz respeito ao saber e está relacionado à organização, ao posto de trabalho ou cargo, à potencialidade de ação, à facilidade de transferência, a algo estático e absoluto no tempo e no espaço. Esta noção vem sofrendo críticas do mercado e da sociedade desde o final da década de 1970, conforme explica Dugué (2004), o que tem favorecido o desenvolvimento do conceito de competência. Este, por sua vez, relaciona-se à profissão (ou ocupação), ao indivíduo, aos resultados reais por ele obtidos, à dificuldade / impossibilidade de transferência, a algo dinâmico, processual, relativo (BRÍGIDO, 1999; RAMOS, 2001). Trata-se, portanto de uma “construção social” (TOMASI, 2004, p. 153).

Note-se que saber não implica necessariamente em fazer, daí Paiva (2007; 2013) distinguir estes conceitos. Para a autora, qualificação diz respeito a tal saber, a algo que é exigido em determinado posto de trabalho e que pode ser transferido com certa facilidade entre os membros de uma organização. Por outro lado, competência refere-se à ação em si, a uma mobilização real de saberes que é reconhecida e valorizada tanto pelo próprio indivíduo como por terceiros, e que não é tão facilmente apreensível por outras pessoas, dado que se trata de um comportamento, um ato em si.

Sparrow e Bognanno (1994) correlacionam o conceito a um leque de atitudes que permitam adaptação rápida a um ambiente cada vez menos estável, incitem o uso produtivo do conhecimento e promovam inovação e aprendizagem permanentes. Tais atitudes configuram-se como relevantes para obtenção de alto desempenho no exercício de funções, ao longo de uma carreira profissional e no contexto

de uma estratégia corporativa. Para Ramos (2002, p. 118), a competência profissional é um “conjunto complexo e integrado de capacidades que as pessoas põem em jogo em diversas situações reais de trabalho para resolver os problemas com os quais elas se defrontam [...]”, seguindo padrões de profissionalismo e critérios de responsabilidade social de cada profissão.

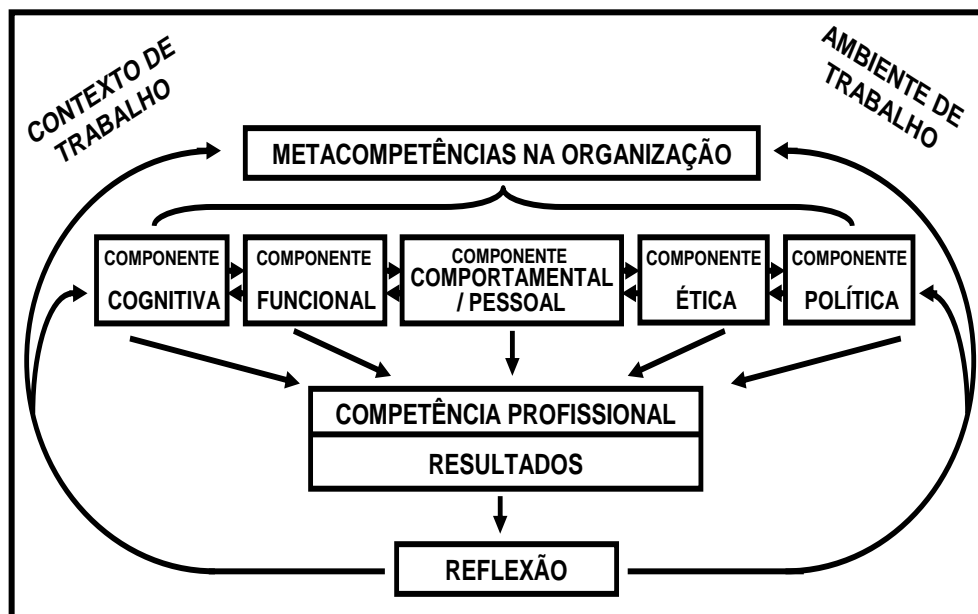
Delineando uma relação entre o contexto, o processo de aprendizagem e a geração e manutenção de competências, Fleury e Fleury (2004, p. 21) propõem um conceito: competência é “um saber agir responsável e reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização, e valor social ao indivíduo”. Para eles, a competência profissional é composta por sete saberes: saber agir, saber mobilizar, saber compreender, saber aprender, saber comprometer-se, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica. Agregar valor é o elemento de ligação entre indivíduo e organização.

Convém ressaltar que ter conhecimentos ou habilidades não significa ser um profissional competente; para isso, é necessário saber mobilizá-los ou agir em uma situação profissional de forma a fazer o diferencial, implicando na geração de resultados pessoais afinados aos objetivos organizacionais (ROPÉ, TANGUY, 1997; DUTRA, HIPÓLITO, SILVA, 1998; LE BOTERF, 2003; ROCHE, 2004; FLEURY, FLEURY, 2004). Nesse sentido, Le Boterf (2003) percebe as competências em um movimento que implica o atualizar e o desenvolver permanentemente de forma que novas competências vão sendo construídas a partir das situações que se apresentam. Segundo Dadoy (2004), a competência é um processo amplo que envolve tanto o indivíduo, quanto a organização nos processos produtivos, daí poder se pensar a sua gestão de modo mais amplo e multi-responsável.

De acordo com Bitencourt (2002), o indivíduo é responsável pela construção de suas competências (autodesenvolvimento) a partir da interação com a organização, família e outros grupos sociais. As competências pessoais (individuais) remetem a crescente necessidade de valorização e formação profissional para atender às demandas do mercado e da organização (BITENCOURT; BARBOSA; 2010). Deste modo, a gestão de competências se torna central na vida profissional do trabalhador.

Para fins desta pesquisa, propõe-se a utilização do conceito de *competência profissional* de Paiva (2007): mobilização de forma particular pelo profissional na sua ação produtiva de um conjunto de saberes de naturezas diferenciadas (que formam as competências intelectual, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas) que gera resultados reconhecidos individual (pessoal), coletiva (profissional), econômica (organização) e socialmente (sociedade). A autora concebe competência profissional como a meta-reunião de maneira singular e produtiva de competências compostas por saberes variados. Ela acrescentou a “competência política”, com vistas a considerar as relações de poder inerentes a qualquer estrutura organizacional e, daí as razões e formas de atuação do profissional na teia política intra e inter-organizacional, numa relação direta com sua gestão. Justifica-se a adoção deste conceito tendo em vista as relações multifacetadas entre as profissões centrais que foram objeto deste estudo e suas implicações para a gestão de suas competências. (Figura 1)

Figura I: Modelo de competência profissional de Paiva (2007)



Fonte: PAIVA; MELO, 2008, p. 322.

Gestão de Competências

Zarifian (2001, p.126) afirma que “a lógica da competência leva a revisitar o conjunto de práticas de gestão de recursos humanos”, abraçando os processos de recrutamento, de mudança da organização do trabalho, de avaliação, de identificação de potenciais e de construção de projetos individuais, assim como as políticas de formação e de carreira. Dessa forma, cabe à gestão de recursos humanos dar coerência global ao conjunto de ações e, dessa maneira, conciliar os interesses da organização e os das pessoas. Dutra (2001, p. 25) salienta que a relação entre indivíduo e organização é de interação e de troca na qual “a empresa, ao se desenvolver, desenvolve as pessoas, e estas, ao se desenvolverem, fazem o mesmo com a organização”.

A competência individual, segundo Steffen (1999), está no indivíduo que aprende ou que vai desenvolvendo suas potencialidades até tornar-se competente e é desenvolvida por processos de aprendizagem frente às dificuldades e aos novos desafios. Para Bitencourt e Barbosa (2010, p. 176), a competência individual ou pessoal se mantém por meio de seu desenvolvimento contínuo, ou seja, conduz

à necessidade crescente de formar e valorizar o profissional para oferecer respostas mais rápidas às demandas do mercado e da empresa por meio de uma postura aberta à inovação, baseada em um perfil criativo e flexível, e do preparo para trabalhar e estimular o desenvolvimento das pessoas com quem se trabalha.

Note-se que, quanto aos conceitos a respeito de gestão de competências, também não existe um consenso. Para Fischer (2001), a gestão de competências é como um conjunto de práticas, políticas, ações e atitudes empregadas por uma empresa para influenciar o ambiente de trabalho. Para obter vantagem competitiva, a gestão de pessoas deve desenvolver e implementar políticas integradas entre si, com os valores de todos os gestores da organização e com os interesses do pessoal de modo a garantir que as práticas de gestão sejam condizentes com as políticas de pessoal estabelecidas (DE RÉ, DE RÉ, 2010).

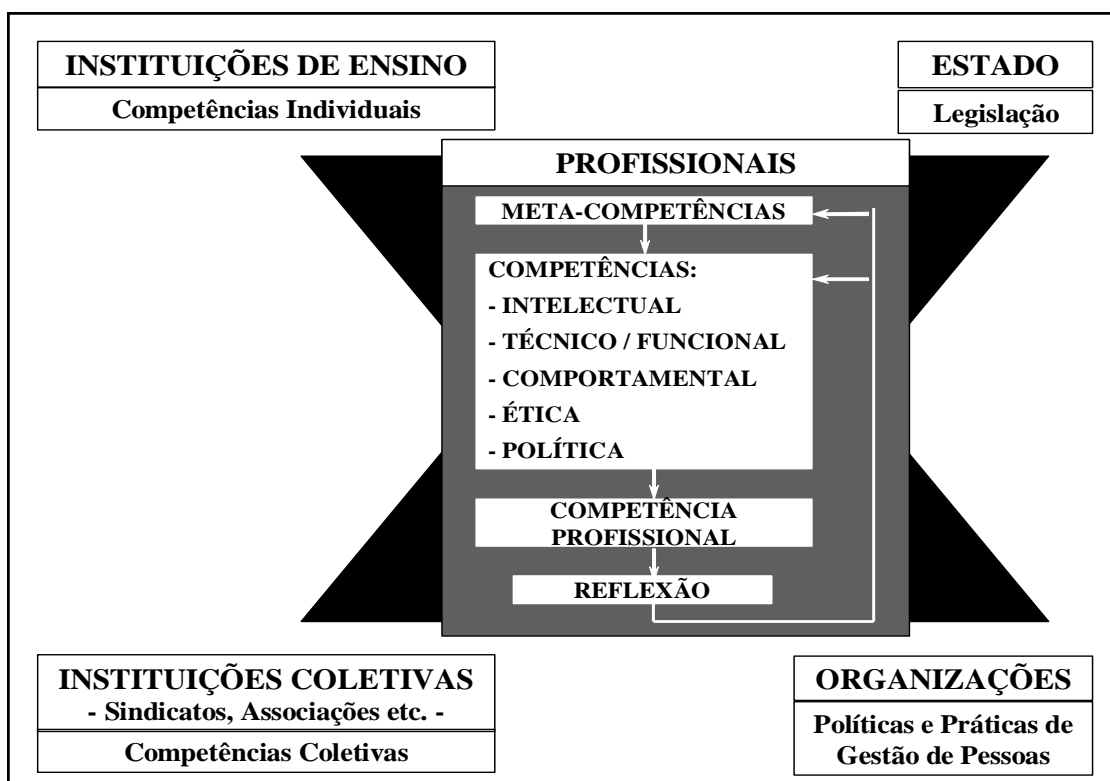
Para Brandão e Guimarães (2001), a gestão de competências faz parte de um sistema maior de gestão organizacional: a partir da estratégia organizacional, ela “direciona suas ações de recrutamento e seleção, treinamento, gestão de carreira e formalização de alianças estratégicas, entre outras, para a captação e o desenvolvimento das competências necessárias para atingir seus objetivos” (BRANDÃO, GUIMARÃES, 2001, p. 11), caracterizando um processo circular e multinível que engloba toda a organização. Convém lembrar que, na visão desses autores, o processo de gestão de competências se constitui em “mecanismos de controle social de trabalhadores e de manutenção das estruturas de poder das organizações”. (BRANDÃO, GUIMARÃES, 2001, p. 13).

Neste artigo, seguindo a mesma lógica do conceito de competência profissional adotado, será utilizado o conceito de Paiva (2007, p. 57) que considera a gestão de competências como o

conjunto de todos os esforços individuais, sociais, coletivos e organizacionais no sentido da formação e do desenvolvimento de competências e metacompetências, fundamentados na reflexão na e sobre sua própria ação, propiciando resultados em termos macro, micro e parciais, observáveis pelo indivíduo e por terceiros.

A operacionalização deste conceito pode ser observada por meio da Figura 2, na qual se observa a participação de diversos atores sociais no processo de gestão de competências.

Figura 2: Modelo de competência profissional e de gestão de competências de Paiva e Melo (2008)



Fonte: PAIVA; MELO, 2008, p. 358.

Gerir o intangível, abraçando a personalidade e a motivação dos profissionais, ainda se apresenta como uma questão na administração, para a qual Dugué (2004) apresenta algumas pistas conceituais no que se refere ao âmbito da empresa (seu caráter multifacetado, ou seja, integrador no sistema hierárquico, orientador em termos de mobilidade, seletivo no sistema de reconhecimento) e ao âmbito social

(planificação de mercado e integração entre trabalho e formação). Já Heijden e Barbier (2004) são mais pragmáticas: o gerenciamento de competências deve preconizar seu desenvolvimento e a flexibilidade dos empregados, a partir de iniciativas que partam, ao mesmo tempo, tanto do gerenciamento como do empregado.

Reforça-se, assim, a necessidade de construção de um sistema profissional pautado em competências que concilie, de maneira estratégica, projetos individuais, institucionais e sociais (RAMOS, 2001). Isso guarda peculiaridades nos diversos campos profissionais, como é o caso da saúde, daí a necessidade de se refletir sobre as profissões envolvidas neste estudo.

Os médicos e suas competências profissionais

“A Medicina é uma profissão conhecida de modo registrado desde o início dos tempos históricos” (CFM, 2001, p. 15). Ela pode ser considerada uma modalidade de trabalho social instituída como profissão de serviço e, também, uma instituição social a serviço da humanidade (CFM, 2003). No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina apontam o perfil do egresso como um profissional que:

terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p.1).

A lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), regula o exercício da medicina, define a atuação do médico e os atos privativos a estes profissionais.

O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Os médicos respondem pelos danos que causarem e pelos prejuízos que acarretarem por imperícia, imprudência ou negligência. O exercício dos atos médicos é função privativa de quem é formado em Medicina em estabelecimento educacional oficialmente reconhecido, estando, portanto, legalmente capacitado e devendo estar habilitado pelo Conselho Regional de Medicina de seu estado. (BRASIL, 2013)

O Conselho Federal de Medicina (CFM, 2009) determina que é responsabilidade do médico aprimorar seus conhecimentos e utilizá-los em benefício do paciente, ou seja, que o profissional médico seja um indivíduo competente e assim envide esforços para se manter como tal. Conforme o CFM (2001), a relação entre médico e paciente é tridimensional, ou seja, é:

- a) uma relação socioeconômica, existência de um contrato de prestação de serviço;
- b) uma relação técnico-científico, pautada em uma atividade científica fundamentada em técnica destinada a controlar a natureza em benefício do paciente;
- c) uma relação intersubjetiva, relacionada à interação de quem precisa de ajuda com quem está apto, capaz e habilitado para ajudá-lo.

Conforme a Resolução nº 1.627 do CFM (2001, p. 12), duas características essenciais assinalam a atividade profissional dos médicos e a diferenciam de todas as outras que lhes são análogas. São elas:

1. a vulnerabilidade particular do paciente frente ao médico (mais do que nas outras profissões), e
2. a incerteza do médico frente ao resultado das medidas terapêuticas que indicam ou aplicam aos clientes (que os caracteriza como profissionais responsáveis pelo empenho que mostrem e não pelo resultado que alcancem).

A Medicina é uma profissão de empenho e não apenas de resultados, a não ser que o médico tenha prometido algum resultado diretamente ou por algum tipo de publicidade (CFM, 2001). Essa exigência do CFM pode ser alinhada às componentes funcional e política do modelo de Paiva (2007; 2013).

A medicina é, também, uma atividade profissional de conhecimento técnico e científico e exige atualização. Assim, não basta o diploma para seu exercício, mas também dedicação, aperfeiçoamento e reciclagem (MACHADO, 1998). Segundo o Carneiro e Gouveia (2004), os médicos estão preocupados em serem profissionais mais qualificados para garantir, inclusive, sua inserção no mercado de trabalho. Tal conhecimento formal retrata a componente cognitiva do modelo de competência de Paiva (2007; 2013).

A relação entre o profissional médico e seu cliente-paciente tem natureza econômica, ou seja, que indica uma relação de mercado entre alguém que sofre de algum agravo de saúde e outro que o trata. Na tradição dos médicos, esta parece ser a melhor designação para referir à interação intersubjetiva com seus clientes (CFM, 2001). Note-se que essa relação entre médico e paciente está diretamente alinhada às componentes funcional e comportamental / pessoal do modelo de Paiva (2007; 2013).

Convém ressaltar, ainda, que a ética médica é uma condição importante na referida relação, espelhando o direito para proteger os mais fracos e compensar sua fraqueza diante dos mais fortes (CFM, 2001), o que envolve as componentes ética e política do modelo de competências profissionais de Paiva (2007; 2013).

Diante das características especificadas no exercício da profissão de medicina, observou-se que as componentes do modelo analítico de competências profissionais adotado nesta pesquisa se fazem presentes e não são facilmente formadas ou desenvolvidas. Passa-se, então, à outra profissão abordada nesse estudo.

Os enfermeiros e suas competências profissionais

A enfermagem é o exercício regular de uma profissão que visa a cuidar dos que se encontram com a saúde debilitada, os enfermos, os vitimados por acidentes e os incapacitados, assistindo quem precisa de cuidados especiais e, se necessário e prescrito, ministrando medicamentos, cuidando dos tratamentos diversos, zelando e respeitando a vida e a dignidade da pessoa sendo assim, uma prática social que visa à saúde (MARX, 2006; GOMES *et al.*, 1997). Nesse sentido, Cunha (2008) esclarece que a profissão de enfermagem se caracteriza pelo cuidado profissional dirigido ao ser humano, na forma de assistência sistematizada, partindo de um conjunto de conhecimentos específicos da área que ajudam na prevenção, promoção e recuperação da saúde e na melhoria da qualidade de vida.

Na enfermagem, o trabalho constitui uma forma de intervenção que atua não somente na relação entre saúde e doença de um indivíduo, mas também na dinâmica social e na organização dos serviços tanto na promoção quanto na prevenção e/ou recuperação da saúde. Neste processo, pode ocorrer uma inter-

relação e um vínculo entre as partes, principalmente por causa do elo entre as pessoas capacitadas nos níveis médio e superior de ensino (KURCGANT, MASSAROLLO, 2005; CUNHA, 2008).

Um dos papéis do profissional em enfermagem é prestar cuidado integral dos pacientes a ele designados, e da sua equipe, identificando, coordenando e monitorando a implementação de todos os cuidados necessários para o atendimento das necessidades de cada paciente, dentro de um determinado período (MARX, 2006). Assim, para Gomes *et al.* (1997), o trabalho de enfermagem constitui uma forma de atividade pautada na dimensão prática e de técnicas, de um lado, e, do outro, do saber administrativo, uma vez que uma completa a primeira no sistema de atendimento.

A enfermagem como prática insere-se no mundo do trabalho e, quando busca integralizar a saúde da população, estabelece vínculos com as leis sociais. Uma característica importante dessa atividade é que o profissional precisa estar preparado para lidar no cotidiano, com grandes paradoxos, como a vida e a morte, a dor e o prazer das pessoas. (KURCGANT, MASSAROLLO, 2005).

Cunha (2008, p. 80) salienta que “os papéis da equipe de enfermagem devem estar condizentes com a formação e a capacitação, claros e legitimados pela Lei do Exercício Profissional [...]”. No Brasil, a Legislação que regula o exercício da enfermagem encontra-se na Lei de nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986) e, como complemento, a lei explicita restrições que normalmente são atribuídas à rotina dos profissionais em enfermagem, ou seja, do enfermeiro assistencial, do enfermeiro diarista, do técnico e do auxiliar de enfermagem, respectivamente (BRASIL, 1986).

Ao avaliar o nível de comprometimento da enfermagem, Marx (2006) sublinha que, na atividade de enfermagem, por envolver o tratamento com pessoas, é preciso haver compartilhamento de deveres. Ocorrendo isso, as ações tendem a ser alinhadas, o que auxilia na tomada de decisões, pois a participação interdisciplinar, multiprofissional e a utilização de habilidades diversas tendem a contribuir para a execução de um planejamento e/ou delegação de tarefas segundo o nível de conhecimento do grupo.

De uma visão holística, os serviços de assistência de enfermagem são fragmentados em atividades e, para cada elemento executor, é determinada uma ou mais tarefas de acordo com o grau de responsabilidade. Quem executa uma tarefa em enfermagem o faz prestando a devida assistência ao paciente, segundo um planejamento prévio que gera métodos e processos, e adequam os instrumentos requeridos à particularidade de cada cenário (FELLI, PEDUZZI, 2005).

Na divisão de trabalho, conforme Cunha (2008) e Kurcgant e Massarollo (2005), pode-se perceber tanto o desenvolvimento científico e tecnológico, quanto a dinâmica social das práticas de saúde segundo as atribuições fomentadas.

No nível gerencial, Haddad *et al.* (2006) afirmam que os diversos serviços da área de saúde devem ser geridos como em qualquer outra organização, porém, devem também apresentar-se na forma sistêmica e integrada a conceitos administrativos que possam validar os serviços prestados, pois “a enfermagem é um dos serviços da organização de saúde e, como tal, agrega qualidade à assistência prestada” (CUNHA, 2008, p. 110). A área de saúde tem requerido profissionais especializados para que se possa oferecer um trabalho no qual o produto seja a prevenção, o tratamento, o estabelecimento, a reeducação e a manutenção da qualidade de vida do ser humano. Diante dessa nova realidade para obtenção de resultados, a área de saúde requer maior autonomia e flexibilidade das ações do profissional da enfermagem (FELLI, PEDUZZI, 2005). O resultado do trabalho de enfermagem geralmente agrega qualidade de vida aos necessitados, retroalimentando em forma de ciclo contínuo no qual o foco sempre é a qualidade da assistência (CUNHA, 2008).

Na enfermagem, também se tem discutido o conceito de competência, dadas as especificidades dos serviços de saúde (DUTRA, FLEURY, RUAS, 2008; FELLI, PEDUZZI, 2005). As aptidões ou

qualidades pessoais requeridas de um enfermeiro, segundo Le Boterf (2003), podem ser expressas ou até mensuradas. O autor lista as seguintes: rigor, força de convicção, curiosidade de espírito e reatividade as quais dizem respeito às componentes cognitiva e funcional no modelo de Paiva (2007; 2013). Porém, Le Boterf (2003) ressalta que esses atributos são de ordem particular, ou seja, podem variar de acordo com a relação do sujeito com a administração hospitalar, o que remonta às componentes comportamental e política do modelo de Paiva (2007; 2013).

Sob ótica semelhante, Cunha (2008) enumerou algumas habilidades pessoais que os enfermeiros devem ter, as quais podem ser analisadas por meio do modelo conceitual adotado (PAIVA, 2007; 2013), por exemplo: serem observadores (componente cognitiva), negociadores (componentes funcional, comportamental e política), relacionarem-se e trabalharem em equipe (componentes comportamental e funcional); serem criativos (componentes cognitiva e funcional); saberem tomar decisões (componentes funcional e cognitiva) e reverem atitudes buscando desenvolver pessoas e motivar suas ações, com respeito, generosidade e ética (componentes cognitiva, funcional, comportamental e ética).

Cunha (2008) também afirma que os enfermeiros devem possuir basicamente três competências relacionadas à qualidade do serviço: o comportamento pessoal, os conhecimentos gerais e as habilidades pessoais. Essas competências estão direta e respectivamente relacionadas às componentes comportamental, cognitiva e comportamental (PAIVA, 2007; 2013).

Marx (2006) apresenta quatro vínculos de trabalho comuns à enfermagem e que exigem a exteriorização de diversas competências profissionais e possuem bases nas cinco componentes do modelo analítico adotado (PAIVA, 2007; 2013):

- a) Executivo de serviço: é quem harmoniza as condições ambientais e estruturais para melhoria assistencial, reunindo competências técnicas, administrativas e de relacionamento; oferece suporte para tomada de decisões e resolução de problemas, delegando responsabilidades e dando autonomia à equipe de trabalho;
- b) Executivo de unidade: é o responsável pela gestão de unidade de trabalho, planejando e organizando o trabalho para prestação de assistência individualizada e sequencial;
- c) Clínico Especialista e Generalista: é o responsável pelo planejamento dos cuidados de enfermagem, implementando o plano assistencial, acompanhando o trabalho desempenhado por sua equipe, prestando cuidados diretos aos pacientes, principalmente àqueles de maior complexidade, e monitorando os resultados assistenciais;
- d) Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: são os extensores do enfermeiro clínico, responsáveis em manter a continuidade a uma assistência segura e qualificada, através de cuidados integrais e sequenciais.

Na perspectiva da gerência em enfermagem, Castilho e Gonçalves (2005) consideram estratégia como um método de assistência de enfermagem em nível institucional. Isso se relaciona com o que Marx (2006) explicita a respeito da competência do indivíduo: se trabalhada, pode resultar em satisfação no trabalho e, com isso, acentuar a produtividade, o comprometimento, a troca de conhecimentos e informações, mas é necessário treinar e desenvolver as pessoas em suas habilidades, incentivando-as à melhoria constante. Assim, o processo de gestão de competências não está centrado no indivíduo, mas abrange outros atores que contribuem para tal (RAMOS, 2002; PAIVA, 2007, 2013; PAIVA, MELO, 2008).

Em síntese, e de acordo com o modelo apresentado por Paiva (2007; 2013) e Paiva e Melo (2008), as competências profissionais dos enfermeiros tratam de: conhecimentos formais, que dizem respeito à componente cognitiva; conhecimentos aplicados diretamente no trabalho cotidiano desses

profissionais, o que se relaciona à componente funcional do modelo analítico adotado; relacionamentos produtivos e respeitosos com os demais membros da equipe e com terceiros, refletindo a componente comportamental; comportamento pautado em valores comungados por todos, espelhando a componente ética e comportamentos inseridos numa estrutura hierarquizada que podem ser, ou não, explicitados considerando-se os jogos políticos inerentes a qualquer estrutura produtiva, o que diz da componente política.

A gestão das competências do profissional de enfermagem, como já esclarecido, não está centralizada apenas no próprio sujeito, mas sua responsabilidade está ampliada a outros atores sociais (hospital, instituições de interesse coletivo, instituições de ensino e, também, o próprio Estado), tendo em vista as relações que ele efetiva no seu cotidiano com vistas a formar e desenvolver continuamente tais competências. Isso se verifica, também, em achados de pesquisas, como os de Paiva e Martins (2011), que mostram a importância da prática como momento formativo das competências do profissional de enfermagem.

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada neste artigo caracteriza-se por um estudo duplo de caso, descritivo-comparativo, com abordagem essencialmente qualitativa (RICHARDSON, 1999; COZBY, 2003; TRIVIÑOS, 1987). Foram estudados dois hospitais gerais, privados e localizados na cidade de Belo Horizonte (MG), que aqui serão apresentados como Hospital A e Hospital B. O hospital A atua em 39 especialidades, tem cerca de 100 leitos, 80 convênios, 530 colaboradores e certificado de qualidade Organização Nacional de Acreditação, ONA, Nível Pleno (2010). Para análise de suas práticas de gestão de competências, foram entrevistados 13 médicos e 15 enfermeiros escolhidos por critério de acessibilidade. O Hospital B é uma das instituições mais antigas e tradicionais da cidade, sem fins lucrativos, diversas especialidades clínicas, mais de 400 leitos e quase 3000 profissionais. Neste hospital, foram entrevistados 21 médicos e 21 enfermeiros escolhidos por critério de acessibilidade.

Quanto ao perfil dos entrevistados a maior parte dos entrevistados do Hospital I é mulher, com idade entre 26 e 30 anos, solteiras, especialistas¹, trabalhando no hospital há menos de 5 anos, sem função gerencial, com tempo no cargo atual e com tempo total na função entre 1 e 5 anos.

No Hospital 2, maior parte dos entrevistados é mulher, com idade entre 26 e 30 anos, casadas, especialistas², trabalhando no hospital há menos de 5 anos e sem exercer função gerencial. Este perfil aproxima-se do encontrado no Hospital I.

Para realização da pesquisa, foi necessária aprovação prévia nos comitês de ética e pesquisa dos dois hospitais³ e a elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido, devidamente lido e assinado por todos os entrevistados.

¹ Nesse item, há uma diferença importante entre as categorias investigadas. Entre os médicos, predominam os especialistas (77% possuem especialização), já entre os enfermeiros apenas 33% realizaram especialização.

² Assim como no hospital I, a prevalência de especialistas se deve ao alto índice de médicos com especialização. Entre os enfermeiros, prevalecem os profissionais sem especialização.

³ Protocolos de aprovação em CEP's: CAAE-0012.0.230.230-09 e 314/10.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro semi-estruturado com perguntas sobre as competências profissionais, sua gestão de modo pessoal, suas dificuldades e as contribuições da organização. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. As respostas dos entrevistados foram mapeadas de forma preliminar para levantamento dos aspectos relevantes que eram apresentados pelos profissionais. Em seguida, as entrevistas foram relidas de forma a destacar reincidências nos relatos buscando critérios de repetição e relevância (BARDIN, 1977; MELO, 2003; MELO, 2007; TURATO, 2003), sintetizando as respostas em tabelas resumitivas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As competências profissionais nos hospitais estudados

Considerando-se o fato de que as competências profissionais estão sempre relacionadas ao contexto e à prática, questionou-se aos entrevistados em cada hospital o que significa, para eles, ser competente naquele espaço, especificamente. A síntese das respostas está apresentada nas Tabelas 1 (Hospital A) e 2 (Hospital B). Destaca-se nos resultados a prevalência dos componentes cognitivos (PAIVA, 2007; 2013) como aspectos cruciais para os médicos e dos componentes funcionais e comportamentais para os enfermeiros em ambos os hospitais.

Tabela 1: Definição de profissional competente - Hospital A

Respostas	CCP*	M.	E.	Total
Estudar, buscar conhecimento teórico, atualizar-se	CG	8	3	11
Fazer tudo da melhor forma	F, E	3	3	6
Não deixar pendências	F, E	-	5	5
Participar de encontros	CG	2	2	4
Trabalhar em equipe, com outros setores	F, CM	-	3	3
Ter bom relacionamento com terceiros	CM, P	3	-	3
Discutir e buscar soluções junto à equipe	CG, F	3	-	3
Vivenciar a equipe multiprofissional	CM	-	2	2
Ter disponibilidade	F, CM	2	-	2
Buscar a saúde e o bem-estar do paciente	F	-	2	2
Conhecer o hospital como um todo	F	-	2	2
Ser flexível e aberto para aprender as rotinas do hospital	CG	-	1	1
Aprimorar aqui dentro	CG	-	1	1
Tendo interesse	CG	1	-	1
Gostando do que faz	CM, E	1	-	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: *Componentes da competência profissional: CG – Cognitiva; F – Funcional; CM – Comportamental; E – Ética; P – Política. M. – Médicos; E. – Enfermeiros.

No hospital A, a percepção de competência para os médicos se concentra em ações voltadas para a manutenção de sua atualização em termos de conhecimentos teóricos, sendo reforçada pela discussão de soluções com a equipe, participação em encontros e pelo interesse. Essa prevalência do componente cognitivo nas percepções de competência dos médicos tem relações com as características da sua função, que envolve a necessidade de conhecer detalhes das doenças para estabelecer o diagnóstico e prescrever o melhor tratamento. Já no caso dos enfermeiros, a percepção de competência, apesar de também envolver o componente cognitivo, apresenta um peso menor nas falas dos entrevistados, que dão ênfase a aspectos

práticos, que envolvem os componentes comportamental e funcional, como não deixar pendências, trabalhar em equipe, fazer tudo da melhor forma, buscar a saúde e o bem-estar do paciente, conhecer o hospital como um todo e aprender suas rotinas.

Tabela 2: Definição de profissional competente - Hospital B

Respostas	CCP*	M.	E.	Total
Cumprir obrigações	F	10	10	20
Estudar para manter o conhecimento técnico atualizado	CG, CM, E, P	13	6	19
Ser colaborativo	CM	2	7	9
Ser pontual	F	3	5	8
Ser rápido	F	1	7	8
Prestar um bom atendimento	F, CG	3	5	8
Manter boas relações com a equipe	CM, F	2	4	6
Ter visão ampla	CG, E, P	-	3	3
Participar de congressos	CG	-	3	3
Escutar críticas e sugestões, promover mudanças e melhorias (pessoais e no setor)	CM, E, P, F	1	1	2
Gerar resultados organizacionais (retorno financeiro)	F	-	2	2
Orientar os residentes	CG, F, CM, E, P	1	-	1
Ter ética	E	1	-	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: *Componentes da competência profissional: CG – Cognitiva; F – Funcional; CM – Comportamental; E – Ética; P – Política. M. – Médicos; E. – Enfermeiros.

No Hospital B, também predomina entre os médicos a importância de estudar e manterem-se atualizados, porém eles destacam diversos itens relacionados ao componente funcional como cumprir as obrigações, prestar bom atendimento, ser pontual, rápido, colaborativo e buscar melhorias. Já entre os enfermeiros, assim como no Hospital A, a percepção de competência está fortemente relacionada aos componentes funcionais e comportamentais, destacando-se o cumprimento das obrigações, a rapidez e a colaboração. Note-se que os enfermeiros mencionam aspectos que relacionam as competências profissionais aos resultados organizacionais em vários itens, o que não acontece de forma tão clara com os médicos.

A Gestão das competências nos hospitais estudados

Nos hospitais estudados, a gestão das competências guarda peculiaridades tanto no que diz respeito às ações desenvolvidas pelo próprio sujeito como as realizadas pela organização. A seguir serão apresentados os esforços individuais e os esforços organizacionais para a gestão das competências e as dificuldades encontradas nesses processos.

Esforços individuais

No Hospital A, apesar de prevalecerem dentre as ações individuais dos profissionais entrevistados as atividades relacionadas à leitura sobre questões peculiares da profissão tanto para médicos como para enfermeiros, ação esta que enfatiza a componente cognitiva da competência, os demais itens mencionados pelos profissionais tiveram características semelhantes às suas percepções do que é ser um profissional competente. Além da dedicação à leitura, os médicos citaram outras ações relacionadas ao componente cognitivo que não foram mencionadas por enfermeiros, como estudar para manter o conhecimento técnico

atualizado e participar de encontros. Já os enfermeiros destacaram ações específicas do trabalho, focados na componente funcional, o que implica o caráter prático e situacional da gestão de competências profissionais. Essas e as demais respostas estão sintetizadas na Tabela 3.

Tabela 3: Esforços Individuais – Hospital A

Respostas	M.	E.	Total
Ler sobre os assuntos que abrangem a profissão	8	5	13
Estudar para manter o conhecimento técnico atualizado	9	-	9
Atuar da melhor forma possível	3	5	8
Especializar-se	-	4	4
Participar de encontros	4	-	4
Fazer o serviço completo	-	3	3
Procurar conhecer a empresa como um todo	-	3	3
Relacionar com todos os setores	2	1	3
Manter boa relação com o paciente	3	-	3
Liderar a equipe de enfermagem	-	2	2
Aperfeiçoar técnicas	-	2	2
Ter ética com o paciente	-	1	1
Trabalhar em equipe	-	1	1
Alinhar efetividade, qualidade e humanização	-	1	1
Ser paciente	1	-	1
Visar a área administrativa	1	-	1

Fonte: Dados da pesquisa.

No Hospital B, tanto médicos como enfermeiros destacaram como ações individuais para a gestão das competências “estudar para manter o conhecimento técnico atualizado”. Um dado singular que apareceu com grande destaque nas falas dos enfermeiros do Hospital B é ouvir os pacientes, ação que está relacionada aos componentes funcional e comportamental das competências profissionais reforçados pelos itens “cumprir as obrigações e dar bons resultados” e “atuar da melhor maneira possível”. (Tabela 4)

Tabela 4: Esforços Individuais – Hospital B

Respostas	M.	E.	Total
Estudar para manter o conhecimento técnico atualizado	12	15	27
Manter relacionamentos saudáveis no trabalho	6	7	13
Ouvir os pacientes	1	11	12
Cumprir as obrigações e dar bons resultados	3	9	12
Atuar da melhor forma possível	2	5	7
Ter ética (em relação ao paciente, à profissão, à instituição)	4	2	6
Participar de encontros, congressos, cursos	-	2	2
Liderar a equipe, dar suporte	-	2	2
Visar a área administrativa, os controles	-	1	1
Manter equilíbrio pessoal, profissional	1	-	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Esforços organizacionais

Após falarem sobre as ações individuais, os entrevistados foram questionados sobre os esforços organizacionais para a gestão das competências e a síntese dos resultados está apresentada nas Tabelas 5

e 6. Em ambos os hospitais, a percepção dos esforços organizacionais se concentra fortemente na promoção de seminários e cursos e capacitação e na exigência de carga teórica. Os médicos do Hospital A também mencionaram a disponibilização de biblioteca e acesso à internet, o oferecimento de especialização e a orientação com preceptores reforçando o enfoque no componente cognitivo.

Tabela 5: Esforços Organizacionais – Hospital A

Respostas	M.	E.	Total
Promove seminários e cursos de capacitação e exige carga teórica	9	11	20
Disponibiliza biblioteca, acesso à internet e centro de estudos	5	-	5
Proporciona especialização	4	-	4
Promove orientação com preceptores	3	-	3
Oferece flexibilidade de horários	2	1	3
Fornecer bolsa na residência	2	-	2
Compra de software de gestão	-	2	2
Promove convivência	1	-	1
Cobra	-	1	1
Ajuda a evoluir	-	1	1
Permite participação em comissão de ética, auditoria interna do hospital	-	1	1
Atende solicitações	-	1	1
Proporciona diversidade de casos por ser hospital geral	-	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Enquanto no Hospital A poucos enfermeiros citaram outras ações da organização além dos cursos de qualificação, no Hospital B a percepção dos profissionais é de uma maior variedade de ações, mas que também se concentram no componente cognitivo.

Tabela 6: Esforços Organizacionais – Hospital B

Respostas	M.	E.	Total
Promove seminários e curso de capacitação e exige carga teórica	17	20	37
Promove orientação com preceptores	4	4	8
Contato com pacientes	4	3	7
Proporciona especialização	2	5	7
Incentiva participação em congressos	1	6	7
Compra e disponibiliza tecnologia	4	-	4
Fornecer bolsa na residência	4	-	4
Disponibiliza biblioteca, acesso à internet e centro de estudos	2	1	3
Promove convivência com profissionais competentes	2	-	2
Mantém programas de humanização e bem-estar do profissional	-	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Dificuldades na Gestão de competências

Na pesquisa, os entrevistados foram questionados sobre as dificuldades individuais percebidas para a gestão das competências profissionais. Nos dois hospitais, a escassez de tempo e recursos financeiros foram as principais dificuldades encontrada por médicos e enfermeiros, reforçada pelas dificuldades com a escala apertada, sobrecarga de trabalho e cansaço. No Hospital A, ainda foram mencionadas dificuldades financeiras para estudar e alguns aspectos funcionais como excesso de burocracia, mudanças de rotina e a variedade dos problemas enfrentados. A síntese dos resultados nos dois hospitais está apresentada na Tabela 7.

Tabela 7: Dificuldades individuais - Hospital A e Hospital B

Respostas – Hospital A	M.	E.	Total
Escassez de tempo	6	6	12
Dificuldades financeiras para estudar	3	1	4
Muita informação, dificuldade de manter-se atualizado	3	-	3
Escala apertada, sobrecarga de trabalho e cansaço	-	3	3
Lidar com pessoas	-	2	2
Dependência da equipe multidisciplinar	-	2	2
Excesso de burocracia	1	-	1
Baixa remuneração	1	-	1
Adaptações às mudanças de rotina	-	1	1
Variedade dos problemas enfrentados	-	1	1
Respostas – Hospital B	M.	E.	Total
Escassez de tempo	14	9	23
Escala apertada, sobrecarga de trabalho e cansaço	8	8	16
Dificuldades financeiras para estudar	2	2	4
Avanços tecnológicos, defasagem	2	2	4
Trabalho de urgência, correria	3	-	3
Falta de equilíbrio com atividades pessoais	3	-	3
Dependência da equipe multidisciplinar	3	-	3
Lidar com pessoas	1	2	3
Falta apoio, incentivo, motivação	-	3	3
Baixa remuneração	2	-	2
Adaptações às mudanças de rotina	-	2	2
Manter qualidade no serviço prestado	-	1	1
Gravidez, atestados, queda na assiduidade	-	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante desses dados, as seguintes conclusões foram alinhadas.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve o objetivo geral descrever e analisar como se encontra configurada a gestão de competências profissionais na área de saúde, em especial de médicos e enfermeiros, na percepção dos próprios sujeitos. Foram estudados dois hospitais privados localizados em Belo Horizonte (MG) e analisados os dados sobre as competências profissionais necessárias no hospital, os esforços individuais e organizacionais para a gestão de competências e as dificuldades encontradas no processo. Para tanto, no referencial teórico, foram abordadas reflexões sobre competência profissional, optando-se pelo modelo proposto por Paiva (2007; 2013), sobre gestão de competências e sobre as competências profissionais, no caso, de médicos e enfermeiros.

A pesquisa foi caracterizada como um estudo duplo de caso, de caráter descritivo comparativo com abordagem essencialmente qualitativa. Foram realizadas 70 entrevistas com médicos e enfermeiros, todas analisadas por meio da análise de conteúdo, que permitiu a construção de tabelas resumitivas.

De acordo com os dados apresentados, foi possível constatar que, mesmo dentro de uma realidade bem semelhante (hospitais privados em Belo Horizonte), as competências profissionais necessárias vão apresentar variações relacionadas às necessidades específicas de cada organização. Essas peculiaridades exigem dos profissionais a capacidade de mobilizar os seus conhecimentos de forma a alcançar os objetivos organizacionais.

Outro resultado relevante nos resultados do estudo foi a forma como os componentes da competência profissional de Paiva (2007; 2013) se distribuíram nas respostas de médicos e enfermeiros.

O componente cognitivo teve grande prevalência entre os médicos, seguido do componente funcional com muito menos referências, enquanto os componentes comportamental, ético e político foram pouco citados. Já entre os enfermeiros, o componente de maior destaque foi o funcional, seguido pelo componente comportamental. O componente cognitivo também foi citado por enfermeiros, mas não com a mesma frequência que foi entre os médicos e poucos foram os relatos relacionados aos componentes ético e político.

No que diz respeito às ações individuais para a gestão de competências, foram mencionadas ações como: manter atualização (própria e de terceiros), cumprir atividades, ser colaborativo, lidar com equipe e ouvir pacientes. Quanto às ações da organização, foram relatados cursos, seminários, orientação de preceptores, especialização, acesso a biblioteca e internet.

Em relação às dificuldades individuais encontradas para o desenvolvimento das competências, os profissionais destacaram os processos e as condições de trabalho, as restrições de tempo e de recursos financeiros, bem como a sobrecarga de trabalho e o cansaço.

Esses resultados apontam para uma gestão das competências com caráter individualizado e individualizante, isto é, pautada na ação do profissional, com contribuições periféricas do hospital (seminários, cursos, estudos de casos).

Este estudo traz contribuições importantes para a compreensão da gestão das competências em hospitais, mas tem como limitações o fato de que os resultados não podem ser generalizados. Para pesquisas futuras, sugere-se investigar as políticas e práticas de gestão de pessoas dos hospitais e comparar com as percepções dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise De Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BITENCOURT, C.; BARBOSA, A. C. Q. Gestão de competências. In: BITENCOURT, C. (org.). **Gestão Contemporânea de Pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais**. Porto Alegre: Bookman, 2010. p. 175-195

BITENCOURT, C. C. **A Gestão de Competências como Alternativa de Formação e Desenvolvimento nas Organizações: uma Reflexão Crítica a Partir da Percepção de um Grupo de Gestores**. In: EnANPAD, 26, 2002, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2002.

BRANDÃO, H. P. Competências no Trabalho e nas Organizações: Uma Análise da Produção Científica Brasileira. In: EnANPAD, 30, 2006, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.

BRANDÃO, H. P., GUIMARÃES, T. A. Gestão de Competências ou Gestão de Desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001.

BRASIL. **Resolução nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>. Acesso em 25/06/2018.

BRASIL. **Lei Nº 12.842**, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em 25/06/2018.

BRASIL. **Lei nº. 9.394**, de 20 de dez. de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação a Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/19394.htm. Acesso em 25/06/2018.

BRASIL. **Lei nº. 7.498**, de 25 de jun. de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm. Acesso em 25/06/2018.

BRASIL. **Lei nº. 775**, de 06 de ago. de 1949. Dispõe sobre o ensino de Enfermagem no País. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1930-1949/L775.htm. Acesso em 25/06/2018.

BRÍGIDO, R. V. **Criação de uma Rede Nacional de Certificação de Competências Nacionais**. Certificação de Competências Profissionais: discussões. Brasília: OIT, MTE / FAT, 1999.

CARNEIRO, M. B., GOUVEIA, V. V. **O Médico e o seu Trabalho. Aspectos metodológicos e resultados no Brasil**. Brasília: CFM, 2004.

CARVALHO, L. M. G. X., AZEVEDO, C. A. S. Breve História das Profissões Liberais no Brasil. In: **CNPL – Confederação Nacional das Profissões Liberais. Revista das Profissões Liberais, Edição Especial**, 2004.

CASTILHO; V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. In: **KURCGANT, P. (coord.). Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. p. 157-170.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética**. Brasília, 2009.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Resolução de I.627**. Brasília, 2001.

COELHO, E. C. **As Profissões Imperiais**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CUNHA, K. C. **Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2008.

DADOY, M. As Noções de Competência e Competências à Luz das Transformações na Gestão da Mão-de-Obra. In: TOMASI, A. (org.). **Da Qualificação à Competência**. Campinas: Papirus, 2004. p. 105-142.

DE RÉ, C. A.; DE RÉ, M. A. Processos do sistema de gestão de pessoas. In: BITENCOURT, C. C. (org) **Gestão contemporânea de pessoas**. Porto Alegre: Brookman, 2010. p. 79-100.

DUGUÉ, E. A Lógica da Competência: o retorno do passado. In: TOMASI, A. (org.). **Da Qualificação à Competência**. Campinas: Papirus, 2004. p. 16-32.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.

DUTRA, J. S. Gestão de pessoas com base em competências. In: DUTRA, Joel Souza (org). **Gestão por competências**. São Paulo: Editora Gente, 2001. p. 25-44.

DUTRA, J. S., HIPÓLITO, J. M., SILVA, C. M. Gestão de Pessoas por Competências. In: EnANPAD, 22, 1998, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998.

DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. **Competências: conceitos, métodos e experiências**. São Paulo: Atlas, 2008.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1-13.

FIDALGO, N. L. R. FIDALGO, F. Reflexos sociais da lógica de competências: o processo de individualização em foco. In: FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (Orgs.). **Educação Profissional e a Lógica das Competências**. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 17-70.

FISCHER, L. A. O conceito de modelo de gestão de pessoas – modismo e realidade em gestão de recursos humanos nas empresas brasileiras. In: DUTRA, J. S. (org). **Gestão por competências**. São Paulo: Gente, 2001. p. 9-23.

FLEURY, A., FLEURY, M. T. L. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências**. São Paulo: Atlas, 2004.

FROEHLICH, C. O modelo de gestão de pessoas por competências. In: BITENCOURT, C. C. (org) **Gestão contemporânea de pessoas**. Porto Alegre: Bookman, 2010. Texto complementar, capítulo 4 CD-ROM.

GOMES, E. L. R. *et al.* **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem**. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (orgs.) O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250.

HADDAD, A. E. *et al.*(orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 2006.

HEIJDEN, B., BARBIER, G. A Competência, sua Natureza e seu Desenvolvimento: uma abordagem anglo-saxônica. In: TOMASI, A. (org.). **Da Qualificação à Competência**. Campinas: Papirus, 2004.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005. p. 26-36.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a Competência dos Profissionais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003.

LIMA, M. A. M.; LIMA, B. C. C.; VALE, J. C. F.; CABRAL, A. C. A. Morfologia das competências: análise da produção científica brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 6, n. 3, p. 1-16, 2012.

MACHADO, M. H. A profissão médica no contexto de mudanças. In: GOULART, Flávio. A de Andrade. (org.) **Os médicos e a Saúde no Brasil**. Conselho Federal de Medicina. 1998.

- MARX, L. C. **Competências da enfermagem: sedimentadas no sistema primary nursing**. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.
- MELO, M. C. O. L. A Gerência Feminina em Setores Industrial e Bancário: o conservadorismo internalizado versus o moderno em construção. In: International Conference of the Iberoamerican Academy of Management, 3, 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: IAM, 2003.
- MELO, M. C. O. L. et al. Em busca de técnicas complementares em pesquisa qualitativa no campo da administração. In: GARCIA, Fernando C.; HONÓRIO, Luiz C. (Coords.). **Administração; metodologia; organizações; estratégia**. Curitiba: Juruá, 2007. p. 67-79.
- PAIVA, K. C. M. **Gestão de competências e a profissão docente: um estudo em universidades no Estado de Minas Gerais**. 2007. 278 p. Tese (Doutorado em Administração) – CEPEAD, UFMG, Belo Horizonte. 2007.
- PAIVA, K. C. M. Das “competências profissionais” às “competências laborais”: modelo de análise e agendas de pesquisa. **Tourism & Management Studies**, Special Issue, Book of Proceedings 2, p. 502-510, 2013.
- PAIVA, K. C. M.; MELO, M. C. O. L. Competências, gestão de competências e profissões: perspectivas de pesquisas. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, v. 12, n. 2, p. 339-368, 2008.
- RAMOS, M. N. **A Pedagogia das Competências**. São Paulo: Cortez, 2001.
- RAMOS, Marise. Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2002.
- RICHARDSON, R. J. *et al* **Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- ROCHE, J. A Dialética Qualificação – Competência: estado da questão. In: TOMASI, A. (org.). **Da Qualificação à Competência**. Campinas: Papyrus, 2004.
- ROPÉ, F., TANGUY, L. Introdução. In: F. ROPÉ, L. TANGUY (org.) **Saberes e Competências: o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas: Papyrus, 1997.
- SPARROW, P. R., BOGNANNO, M. Competency Requirement Forecasting: issues for international selection and assessment. In: MABEY, C., ILES, P. (org.) **Managing Learning**. London: Routledge, 1994. p. 57-69.
- STEFFEN, I. **Modelos de Competência Profissional**. [s.l.] 1999.
- TOMASI, A. Qualificação ou Competência ? In: TOMASI, A. (org.). **Da Qualificação à Competência**. Campinas: Papyrus, 2004.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.
- TURATO, E. R. **Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência:** por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.