



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

LUCIANA PASSOS GOMES

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E DE GESTÃO EM 8
DISCIPLINAS DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA- FCE/UnB: UMA APRECIÇÃO
NORMATIVA**

Orientador: José Iturri de La Mata

Brasília-DF

2012

DEDICATÓRIA

A Deus, o dom da vida.

Ao meu Avô João Lúcio, um Grande Guerreiro.

Aos meus pais, a minha origem e meu exemplo

Ao meu irmão, o companheirismo.

Aos meus amigos, a certeza de não estar só.

Ao Professor Iturri, a confiança imposta a mim.

RESUMO

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, campus Ceilândia, iniciado no segundo semestre de 2008, tem como proposta, entre outras, corresponder ao perfil necessário para a função de gestores de saúde. O presente estudo, baseado na motivação de compreender como a formação pedagógica está capacitando os futuros profissionais de Saúde Coletiva a lidar com a gestão e gerência do SUS, tem por objetivo colaborar com o processo educativo de desenvolvimento de competências de gestão e gerência no Curso de Saúde Coletiva da FCE/UnB. É um estudo exploratório, analítico, com elementos de uma apreciação normativa que procura verificar se uma intervenção corresponde às expectativas, ou seja, neste trabalho foi feita uma aproximação entre o processo educativo ofertado e as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Político Pedagógico do próprio curso e a literatura sobre educação por competências. Além disso, foi feito entrevistas semiestruturadas com os docentes de oito disciplinas relacionadas a desenvolver competências gerência e gestão nos discentes do Curso. Nos resultados foram levantadas quatro dimensões: (1) os elementos do ensino por competências relacionadas à gestão e gerência em saúde no PPP do Curso; (2) a percepção dos docentes sobre a relação dos conteúdos e dinâmicas educativas das suas disciplinas e o desenvolvimento das competências de gestão e gerência; (3) a percepção dos docentes em relação aos efeitos das suas disciplinas no desenvolvimento das competências e (4) as sugestões para melhorar o desenvolvimento destas competências em futuras versões da disciplina.

Palavras-chave: Competência. Educação baseada em competência. Gerência.

ABSTRATC

The Undergraduate Program in Public Health at the University of Brasília, campus Ceilândia, begun in the second half of 2008, has the purpose, among others, to correspond the profile required for the function of health managers. This study, based on the motivation to understand how the pedagogical training is capacitating the future professionals of Public Health to deal with the administration and management of the SUS- Sistema Único de Saúde (Public Health System), aims to collaborate with the educational process of development of management skills and management on Public Health Major in Universidade de Brasília- campus Ceilândia. It is an exploratory, analytical, with elements of a normative assessment that seeks to verify whether an intervention meets expectations, in other words, this work made a connection between the educational process and offered the National Curriculum and Educational Policy Project and the course itself literature on education for skills. In addition, semi-structured interviews were done with teachers from eight related disciplines to develop management skills and management students in the course. We raised four dimensions: (1) the elements of education for skills related to management and health management in Educational Policy Project from the Course, (2) the perception of teachers on the relationship of content and educational dynamics of their disciplines and the development of management skills and management, (3) the perception of teachers about the effects of their disciplines in the development of skills and (4) suggestions for improving the development of these skills in future versions of the discipline.

Keywords: Competence. Education based on competence. Management.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 Competências e Habilidades específicas do curso de Enfermagem... | 34 |
| Quadro 2 Tabela de Competência..... | 40 |

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DCN - Diretrizes Curriculares Nacional

FCE - Faculdade de Ceilândia

NOB - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde

PPP - Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva

SUS - Sistema Único de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1.0 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2.0 JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 3.0 OBJETIVOS | 13 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 13 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 13 |
| 4.0 MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 5.1 Competência | 14 |
| 5.1.1 Conceito Geral | 14 |
| 5.1.2 Competências de gestão e gerência..... | 17 |
| 5.1.3 Competências em Gestão e Gerência em Saúde no SUS..... | 18 |
| 4.2 Educação por Competência: Pedagogia das Competências e Currículo por competências..... | 22 |
| 4.2.1 Pedagogia das competências | 22 |
| 4.2.2 Currículo por competências | 25 |
| 5.2 O Enfoque Pedagógico proposto para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva | 29 |
| 5.0 METODOLOGIA..... | 35 |
| 6.0 RESULTADOS | 40 |
| 6.1 Elementos do ensino por competências relacionadas à gestão e gerência em saúde no PPP do Curso..... | 40 |
| 6.2 Percepção dos docentes sobre a relação dos conteúdos e dinâmicas educativas das suas disciplinas e o desenvolvimento das competências de gestão e gerência..... | 42 |
| 6.3 A percepção dos docentes em relação aos efeitos das suas disciplinas no desenvolvimento das competências | 47 |
| 6.4 Sistematização das sugestões para melhorar o desenvolvimento destas competências em futuras versões da disciplina..... | 50 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 7.0 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO..... | 52 |
| 8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| ANEXO 1 | 61 |
| ANEXO 2 | 63 |
| ANEXO 3..... | 64 |

1.0 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), formado pelo conjunto de todas as instituições públicas, federais, estaduais e municipais, pelas fundações mantidas pelo poder público e demais unidades privadas admitidas, de forma complementar, tem por objetivo universalizar, de maneira equânime e gratuito, os serviços de saúde para a população brasileira. Para tanto, esse sistema comporta dois grandes grupos de funções gerenciais: uma desenvolvida nas unidades de produção de serviços e outra, nas instâncias de comando e coordenação de âmbito institucional, em cada esfera de governo (CONH, e ELIAS, 1994).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB (BRASIL, 1996) que tem como objetivo definir as atribuições de cada esfera de governo e as condições necessárias para que os Estados e Municípios possam assumir suas funções na gestão do SUS, conceitua Gestão como a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Por sua vez, Gerência é considerada como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc) que se caracterizam como prestadores de serviços do SUS.

Sabe-se que para contribuir para fortalecimento do SUS e para a sua melhoria em relação a questão da gestão e da gerência é necessário existir uma:

“formação de profissionais orientados por uma concepção interdisciplinar que conjugue elementos do modelo biomédico com conhecimentos oriundos do domínio das ciências humanas e sociais, deslocando-se de uma preocupação eminentemente individual para uma atuação na esfera coletivo/populacional” (BOSI e PAIM, 2010 p. 2035).

De acordo com seu Projeto Político Pedagógico - PPP (UnB, 2009) o curso de Saúde Coletiva está estruturado para responder “às necessidades da formação do profissional Sanitarista”, "com formação generalista, que atua em todos os níveis de complexidade do SUS". No PPP afirma-se que o profissional "É preparado para

formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde".

Ainda de acordo com esse Projeto: "dentre as exigências da dinâmica profissional, é esperado que o sanitarista que se prepara para assumir o papel de gestor de políticas públicas no campo da saúde seja capaz de realizar diagnósticos, problematizar as realidades, tomar decisões orientadas pelo bem coletivo, compor equipe, mediar conflitos e conduzir processos comunicacionais e de trabalho que resultem na produção de bens e serviços que contribuam à humanização e à qualificação do atendimento dos sujeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde". (PPP, 2009, p. 19)

Os três objetivos gerais do Curso de Saúde Coletiva, segundo o seu Projeto Político Pedagógico de 2009 são: 1) Formar profissionais com competências e habilidades para participar ativamente do processo de gestão das políticas de saúde em nível local, regional e central; estruturar, implantar e organizar a rede de atenção à saúde; colaborar com o setor de regulação; atuar nas organizações da sociedade civil; 2) Formar profissionais numa perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; 3) Formar profissionais capazes de atuar nos diferentes cenários das práticas de gestão de saúde local e regional, no contexto do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da promoção da saúde.

A graduação específica é objeto de debate no campo da Saúde Coletiva. Para Bosi e Paim (2009) "o SUS precisa de um graduado em Saúde Coletiva, com perfil profissional que o qualifique como um ator estratégico e com identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis. Portanto, longe de se sobrepôr aos demais integrantes da equipe de saúde, esse novo ator vem se associar de modo orgânico aos trabalhadores em Saúde Coletiva" (BOSI e PAIM, 2009 p. 236). Essa afirmação ilustra o desafio de se pensar a importância da educação/formação por competências para desenvolver capacidades específicas.

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, campus Ceilândia, com início no 2º semestre de 2008 e tendo que sua primeira turma forma-se no 1º semestre de 2012. O curso apesar de ser novo está em constante processo de crescimento e desenvolvimento organizacional, pois mesmo

que possua fragilidades comuns à formação de novos cursos, além de problemas relacionados à estrutura acadêmica.

O presente estudo, baseado na motivação de compreender como a formação pedagógica está capacitando os futuros profissionais sanitários a lidar com um dos principais focos de trabalho que são a gestão e gerência do SUS, tem por objetivo colaborar com o processo educativo de desenvolvimento de competências de gestão e gerência no Curso de Saúde Coletiva da FCE/UnB.

2.0 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é fruto das minhas inquietações sobre as possíveis áreas de atuação do Egresso do Curso de Saúde Coletiva, a área gerencial. Essa inquietação se tornou mais presente nos últimos semestres do curso com o início dos estágios supervisionados (1º/2011), que eram muito voltados para observar como era a organização dos serviços nos diferentes níveis de atenção, ou seja, mais voltados para analisar o gerenciamento desses serviços.

Apesar da proposta dos estágios ter uma característica mais observacional do que prática ou de intervenção, eu acredito que ela deveria ser de outra forma, ela deveria colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de maneira que eu pudesse vivenciar no dia a dia a teoria, absorver melhor os conhecimentos e poder refletir e confirmar sobre a minha escolha.

Assim como futura profissional da Saúde Coletiva, eu fiquei bastante inquieta e curiosa em relação às quais competências eu deveria ter para atuar nesta área gerencial. Então comecei a me questionar: Quais seriam as competências para atuar na área gerencial? Durante o Curso de Saúde Coletiva tive algum preparo para exercer estas competências? A proposta político pedagógica do Curso está efetivando o que está escrito nele? Como posso colocar o aprendizado significativo dessa área por meio da prática? O modo de organização das disciplinas favorece o surgimento dessas competências? O Curso dá mais ênfase no conhecimento do que nas habilidades e nas atitudes? Se meus colegas de curso tem as mesmas inquietações?

3.0 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Colaborar com o processo educativo de desenvolvimento de competências de gestão e gerência no Curso de Saúde Coletiva da FCE/UnB.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever elementos do ensino por competências relacionadas à gestão e gerência em saúde no Projeto Político Pedagógico do Curso e nos planos de ensino e depoimentos de docentes de oito matérias do Curso de Saúde Coletiva: Direito Sanitário; Economia da Saúde; Economia e Financiamento em Saúde; Epidemiologia para Gestão em Saúde; Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas de Saúde; Planejamento e Programação em Saúde; Tecnologias de Gerenciamento da Saúde e Gestão em Saúde; Teorias e Modelos de Administração;
- Descrever a percepção dos docentes sobre a relação dos conteúdos e dinâmicas educativas das suas disciplinas e o desenvolvimento de competências de gestão e gerência;
- Descrever e analisar a percepção desses docentes em relação grau aos efeitos das suas disciplinas desenvolvimento das competências;
- Sistematizar sugestões dos docentes para a inclusão de conteúdos e dinâmicas educativas orientadas especificamente ao desenvolvimento das competências nessas disciplinas;

4.0 MARCO TEÓRICO

Neste capítulo, apresento uma revisão de literatura e busco relacionar ela com meu assunto de pesquisa, por um lado, sobre o enfoque educação por competência e sua relação com o enfoque predominante de educação curricular e, por outro lado, sobre as normas educacionais que fundamentam esta pesquisa e subsidia as discussões sobre desenvolvimento de competências gerenciais e de gestão em 8 disciplinas do Curso de Saúde Coletiva da UnB. O marco inclui também, uma revisão dos documentos programáticos e normativos relacionados ao Curso em especial o PPP.

O capítulo está dividido em duas seções. Na primeira, é apresentado os diversos conceitos que denominam o termo competência, assim como o termo competência gerencial. Ainda nesta seção é apresentado também conceito educação por competência. A escolha de analisar estes termos partiu da importância de conhecer melhor os conceitos a cerca do que é competência e suas derivações. Assim como conhecer o enfoque que prioriza o ensino por competência.

Na segunda seção, são discutidas as principais “normas” que regem o Curso de Saúde Coletiva. Essa discussão parte do princípio que é necessário saber quais “normas” delimitam as competências que o curso de Saúde Coletiva deve desenvolver ao longo da graduação. As percepções dos docentes serão analisadas em relação à forma como estas normas são concretizadas na prática.

5.1 Competência

Esta seção é dedicada a compreender o termo competência e as variações escolhidas para sintetizar esta pesquisa como: o que é competência gerencial e educação por competência.

5.1.1 Conceito Geral

A palavra competência é polissêmica (RAMOS, 2008a), suas diferentes definições dependem muito do contexto que ela está inserida. No Novo Dicionário da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1986) a definição de competência é tida como

“capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade”. Esta última definição está ligada ao que (Hillau,1994 apud LIMA, 2005) discorre sobre o senso comum, pois nele encontram-se dois enfoques semânticos para o termo competência: um relacionado à legitimidade atribuída por lei ou por reconhecimento a uma pessoa ou organização para apreciar ou julgar determinada questão ou pleito; e outro relacionado ao reconhecimento de características pessoais (qualidades) vinculadas à capacidade e idoneidade para resolver certos assuntos, inclusive os de natureza profissional.

De acordo com Marise Nogueira Ramos, no mundo produtivo foi se questionando de forma crescente a capacidade de sobrevivência de “profissões bem delimitadas” embasadas principalmente na noção de qualificação, que dependia especialmente da formação recebida inicialmente, na fase da formação que ia se incrementando linearmente (RAMOS, 2008a),

Essas mudanças nos processos produtivos permitiram, de acordo com essa autora, “falar da crise do valor dos diplomas”. Enquanto a noção de qualificação reduzia sua importância, o conceito de competência ganha relevância. As competências podem ser definidas como *“o conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e aptidões que habilitam o sujeito para a discussão, a consulta, a decisão de tudo o que concerne a um ofício, supondo conhecimentos teóricos fundamentados, acompanhados das qualidades e da capacidade que permitem executar as decisões sugeridas”* (Ropé e Tanguy, 1997, apud RAMOS, 2008a, p.299).

Uma das primeiras referências para o movimento das competências na gestão de pessoas nas organizações foi feita por David McClelland, em 1973, que propôs selecionar por competência e não pelo Quociente de Inteligência (QI)(MCCLELLAND, 1973 apud FURUKAWA e CUNHA, 2010).

Em seus trabalhos fica evidente um mundo mais dinâmico na compreensão da ação humana orientada para resultados. Qualidades tais como autoconfiança integrada com habilidades analíticas e de síntese superam a dicotomia da inteligência e personalidade até então (FURUKAWA e CUNHA, 2010).

Nesta abordagem, a competência passa a ser compreendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho, na medida em que há pressupostos de que os melhores

desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (FLEURY e FLEURY, 2004).

Diversos autores, citados a seguir, examinam essas três dimensões da noção de competência. Parry (1996) define competência como um agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionados, que afeta parte considerável da atividade de alguém e que pode ser medido contra padrões preestabelecidos, podendo ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento.

Para Rabaglio (2001) competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que permitem ao indivíduo desempenhar com eficácia determinadas tarefas, em qualquer situação. Para ela, ser competente e ter competência são coisas diferentes.

Para esta mesma autora, uma pessoa pode ter sido competente ao ser designada a fazer uma determinada tarefa, mas isso não significa que ela seja sempre competente, ou seja, esta mesma pessoa pode ser designada a fazer uma outra tarefa e não obter o mesmo nível de satisfação. Assim, ser competente está relacionado com um bom desempenho numa determinada tarefa, o que não garante que este desempenho será sempre bom. Ter competência para a realização de uma tarefa significa ter conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o desempenho dela e ser capaz de colocar esse potencial em prática sempre que for necessário.

O conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo; a habilidade corresponde à capacidade de aplicar e fazer uso do conhecimento adquirido; e a atitude refere-se aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho que explicam o comportamento do indivíduo (DURAND, 1998)

Os componentes necessários às competências envolvem o conhecimento, o “saber” adquirido; as atitudes, que são ligadas à personalidade; e as habilidades, o “saber fazer”, isto é, o saber fazer colocado em prática, portanto a competência de mobilizar recursos (PERRENOUD, 1996. BOOG, 2002).

Santos (2007) amplia a composição da competência, isto é, os elementos e recursos que a constituem, existem três eixos comuns tornados clássicos entre os autores: conhecimentos, entendidos como o saber adquirido pelo profissional;

habilidades, como o saber fazer específico do profissional; e atitudes, também entendidas como saber agir, julgar, escolher e decidir.

Para Resende (2003) competência está relacionada com uma condição diferenciada de qualificação e capacitação das pessoas para executar seu trabalho e desempenhar suas funções. Inicialmente o conceito é aplicado a pessoas; num segundo momento passou a ser usado também como requisitos de bom desempenho de equipes de unidades e de organizações.

Segundo esse mesmo autor, definir competência requer uma contextualização do que se quer qualificar. É possível usar competência como representação para incumbência, idoneidade, suficiência. Assim, competência para ele pode ser caracterizada como a transformação de conhecimentos, aptidões, habilidades, interesses e vontades em resultados práticos. (Resende, 2003).

A partir desses conceitos e observando as similaridades entre eles, este trabalho será baseado nas três dimensões descritas por estes autores, sendo elas conhecimento, habilidades e atitudes.

5.1.2 Competências de gestão e gerência

A definição das funções de “gestão” e “gerência” que utilizaremos como referências iniciais deste trabalho são as que constam na NOB (BRASIL,1996), como mostra a seguir:

Gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Gerência é a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.

A partir desses conceitos de caráter político, normativo e operacional serão discutidas nesta seção noções de competência gerenciais encontradas na revisão de literatura.

As competências gerenciais constituem um dos principais pilares de uma organização (THOMPSON, 1987 e KOTTER, 1990). Segundo Houw (2006),

competência gerencial está ligada a assuntos de caráter técnico ou da área de atuação da empresa ou profissão, mas no cotidiano, no desenvolvimento da prática, transcendem através de conhecimentos, atitudes e habilidades do indivíduo descrito pelos autores pesquisados que conceituaram competência.

Competência gerencial pode ser descrita como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a continuidade de bens e serviços que atendam às necessidades e encantem seus clientes usuários (BOOG, 2004).

Dentre as classificações das competências sugeridas por Resende (2004) as competências gerenciais são colocadas como as mais importantes, pois trabalha com conceitos de liderança, administração, decisão, coordenação, etc. E por este simples fato, a que mais potencializa bons resultados para empresas (HOUW, 2008).

Boog (2004) cita que as características importantes de um bom gerente são: Não ser um especialista estreito; ter larga visão de negócios (estratégico); negociar com habilidade; gerenciar fatores e pessoas sobre as quais não tem controle; ou tem de forma parcial; conviver com o novo e o inesperado, onde predominam a ambiguidade e a complexidade; trabalhar com equipes com formações e conhecimentos diferentes; trabalhar muito, continuamente e habilidade em assuntos de relações entre pessoas.

As competências gerenciais compreendem uma dimensão das competências individuais, sendo consideradas, como o "conjunto de capacidades construído e desenvolvido pelo gerente e que articulados e mobilizados em função das diferentes situações, necessidades ou desafios, possibilitam o alcance das estratégias empresariais" (D'AMÉLIO, 2007).

5.1.3 Competências em Gestão e Gerência em Saúde no SUS

Com o processo de implantação e implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, e com o aprofundamento da diretriz organizativa da descentralização que a temática da gerência e gestão do sistema e serviços de saúde começa a ganhar corpo e espaço na agenda política, uma vez que a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS, demanda outra lógica assistencial e organizativa nos serviços de saúde (FERRAZ et al, 2004)

A Reforma Sanitária Brasileira trouxe para cenário de construção do SUS um conjunto de demandas gerenciais, assistenciais e intersetoriais que desafiam a administração pública, uma vez que o sistema de saúde brasileiro é definido como uma rede regionalizada e hierarquizada configurando um sistema único sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da sociedade, sendo que esta definição é profundamente distinta do anterior Sistema Nacional de Saúde, cuja principal característica estava na centralização da gestão nacional do setor (CECCIM, 2002, FERRAZ, 2004).

Esse processo de descentralização dos serviços de saúde tornou necessária a construção de uma nova agenda no campo das políticas de recursos humanos e na sua forma de gerenciamento. Novos dilemas se impuseram, principalmente para os gestores do sistema, implicando o enfrentamento de novos desafios, haja vista a relevância de sua participação na construção e consolidação do novo modelo assistencial (ALVES, 2004).

A descentralização do Sistema Único de Saúde coloca a competência gerencial como um fator preocupante para a implementação de um sistema regionalizado, hierarquizado e participativo (FERNANDES, 2009).

A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender as perspectivas dos usuários requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários (FERNANDES, 2009).

Em um estudo feito por Fernandes (2009) cujo um dos objetivos era identificar as competências desenvolvidas pela gerência de unidades básicas de saúde em sua discussão ele observou em relação às competências, que a liderança, o gerenciamento de conflitos, o trabalho em equipe, a resiliência e a alocação de materiais e de recursos humanos, são desenvolvidos pela maioria das gerentes.

Entretanto, ainda nesse estudo, o autor percebe que, apesar da experiência em saúde pública, há a necessidade de formação específica para a área de saúde coletiva, direcionado para o novo modelo de atenção básica e de gerenciamento de recursos, sejam eles, humanos, materiais ou financeiros.

Alves (2004) em seu estudo sobre o Perfil dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde considera que o desenvolvimento da competência gerencial no

setor saúde constitui elemento-chave na solução dos problemas existentes nas unidades de saúde, como estratégia de mediação entre os níveis decisórios, as instâncias locais e os usuários dos serviços.

A NOB (BRASIL, 1996) tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Ainda esta mesma NOB (BRASIL, 1996) conceitua gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.

Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal.

As competências dentro dessa NOB (BRASIL, 1996) podem ser reconhecidas no seu texto como os papéis ou as responsabilidades que cada gestor deve exercer em cada esfera de governo e mesmo existindo uma norma que oriente as competências que os gestores de saúde devem desenvolver no âmbito de sua responsabilidade, o que se percebe é que ainda é um desafio existir a gestão plena no SUS, que possibilite o pleno desenvolvimento das ações de saúde para a população.

Os papéis que a NOB (BRASIL, 1996) propõe aos gestores são estes:

Papel do Gestor Federal:

- a) exercer a gestão do SUS, no âmbito nacional;
- b) promover as condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos sistemas municipais, de modo a conformar o SUS-Estadual;
- c) fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS-Nacional;

- d) exercer as funções de normalização e de coordenação no que se refere à gestão nacional do SUS.

Papel do Gestor Estadual:

- a) exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.
- b) promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus munícipes, sempre na perspectiva da atenção integral.
- c) assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.
- d) ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS Estadual.

Papel do Gestor Municipal

- a) garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.
- b) ser responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

Ainda em relação a aquele desafio, insere-se a ele que é comum observar que o preparo de grande parte dos gestores e gerentes está predominantemente ligado a processos diagnósticos e terapêuticos e não a processos gerenciais, pertinentes pra uma função cuja responsabilidade é implementar as estratégias governamentais voltadas para a saúde. Por isso, muito dos profissionais que exercem a função de gestores, não correspondem ao perfil necessário para esta função.

Considerando a falta de formação específica dos profissionais, mencionada por Fernandes (2009), ligado a gestão e gerência do SUS, segundo o Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva o egresso do Curso tem como perfil profissional desejado a capacidade de atuar em todos os níveis de complexidade da

atenção a saúde, com conhecimentos acerca das distintas esferas e formas de gestão, organização e funcionamento de sistemas e serviços de saúde; analisar situações de saúde e propor alternativas de solução aos problemas identificados; respeitar a diversidade sócio-culturais das populações e agir orientado por princípios éticos e humanistas e ter perspectiva de promoção da saúde e atuar focado nas potencialidades de saúde de sujeitos e coletividades.

O Curso de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília terá 4 anos de criação no 1º semestre de 2012, propõe corresponder ao perfil necessário para a função de gestores de saúde, pois mesmo que o egresso não opte por seguir esta função, em seu currículo ele pode se considerar competente e qualificado para exercer essa função.

4.2 Educação por Competência: Pedagogia das Competências e Currículo por competências.

4.2.1 Pedagogia das competências

Depois da revisão bibliográfica decidi usar neste trabalho os termos “enfoque educativo”, “concepções do processo de ensino-aprendizagem” e “proposta pedagógica ou pedagogia” como se fossem sinônimos quando nas referências consultadas se relacionem ao que Ramos, no Dicionário da educação profissional em saúde considera “o entendimento [geral] acerca do que é aprender e ensinar” (RAMOS, 2008a)

O enfoque da formação baseado em competências tem suas raízes na década de 1920, nos Estados Unidos, embora só tenha ganhado destaque a partir da década de 1960, quando foi retomado o debate clássico do distanciamento entre o ensino acadêmico e a realidade da vida e do trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1999).

O enfoque das competências invade o mundo da educação a partir dos questionamentos feitos ao sistema educacional diante das exigências do sistema

produtivo (DELUIZ, 2001). Essas transformações e exigências do mundo produtivo foram apontadas na discussão sobre o conceito de competência.

A Pedagogia por Competências traduz a resposta da esfera da educação a esses questionamentos:

Ao ser utilizada no âmbito do trabalho, essa noção [competência] torna-se plural 'competências', buscando designar os conteúdos particulares de cada função em uma organização de trabalho. A transferência desses conteúdos para a formação, orientada pelas competências que se pretende desenvolver nos educandos, dá origem ao que chamamos de 'pedagogia das competências', isto é, uma pedagogia definida por seus objetivos e validada pelas competências que produz.

(RAMOS, 2008^a, p. 299)

A proposta de formação por competências defende **a passagem de um ensino centrado nos saberes disciplinares a um ensino que produza competências verificáveis em situações e tarefas específicas** (TANGUY e ROPÉ, 1997, apud RAMOS, 2008a).

Assim como na esfera do trabalho a noção de competência ganha predomínio sobre a de qualificação, no mundo da educação a pedagogia por competências pode ser considerada um desenvolvimento em relação a enfoques mais tradicionais – baseados no ensino disciplinar.

A 'pedagogia das competências' passa a exigir, então, tanto no ensino geral quanto no ensino profissionalizante, que as noções associadas (saber, saber-fazer, objetivos) sejam acompanhadas de uma explicitação das atividades (ou tarefas) em que elas podem se materializar e se fazer compreender (RAMOS, 2008). Esta pedagogia visa também institucionalizar novas formas de educar os trabalhadores (RAMOS, 2008).

De forma muito relevante para este trabalho, Aristimuño (2004) menciona que grande parte do problema radica em que **o passo da aquisição de um conjunto de conhecimentos ao domínio de uma competência não é algo linear e é um processo pouco conhecido para a maioria dos docentes universitário, que estão imersos num cenário dos conteúdos.**

Para Ramos (2008b) incorporar condições nas quais o desempenho é relevante remete às condições em que se promove e se demanda que o indivíduo ponha em jogo seus recursos. Essa concepção **requer que a elaboração dos currículos ocorra por contato direto com as situações de trabalho**, o que exige

que **um dos procedimentos prévios** à elaboração curricular pela escola seja a **análise dos processos de trabalho para os quais se pretende formar**.

O enfoque por competências visa superar as propostas de formação que se apoiam unicamente nos conteúdos disciplinares como forma de aproximar teoria e prática. Isso implica alternar períodos de formação realizados em empresas com outros, cumpridos em instituições específicas de educação (ARAÚJO, 2001). Por esse motivo se fala, neste enfoque, em “**práticas de alternância**”. Este princípio da pedagogia de competência – a interação permanente entre os espaços de ensino e o mundo do trabalho do futuro profissional – será central para interpretar nossos resultados.

Para se aplicar esse tipo de educação é necessário existir documentos referenciais que aborde esse assunto, no Brasil, foram elaboradas diretrizes e referenciais curriculares nacionais produzidas pelo Ministério da Educação. Ramos (2008b) salienta que esses documentos referenciais explicitam os elementos que deverão compor o currículo para se lograr o desenvolvimento das competências requeridas pelo trabalho

Com a aprovação da Lei Nº 9.394, de 20/12/96 (BRASIL, 1996) que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, foi iniciado legalmente o processo de reforma da educação brasileira. Esse processo visa, dentre outras, que as reformas curriculares **reorientem** a prática pedagógica **organizada em disciplinas para** uma prática voltada para a **construção de competências**.

Construir competências implica o planejamento de situações suficientemente desafiadoras, a ponto de produzirem um estado, um clima de instigação/investigação junto ao formando; que as ações pedagógicas sustentem-se em problemáticas que contenham/desvelem/impliquem, tenham outras problemáticas nelas imbricadas, capazes de despertar o contínuo interesse do formando pela descoberta, pelo novo, pelo inusitado. Ou seja, pela busca maior da compreensão sobre a complexidade que constitui o real e, assim, tenha condições de interagir com ele com mais eficácia: com competência, como trabalhador e cidadão (DESAULNIERS, 1997)

Ramos (2008a) afirma que é preciso aceitar que o desenvolvimento de competências é uma consequência e não o conteúdo em si da formação, e que os efeitos pretendidos com a prática pedagógica podem se constituir no máximo como

horizontes, cujos limites se alargam permanentemente na proporção de novas aprendizagens.

4.2.2 Currículo por competências

Utilizarei a noção de currículo de Maria Cristina Davini “*Podemos dizer, em termos genéricos, que um currículo é um plano pedagógico e institucional para orientar a aprendizagem dos alunos de forma sistemática*” (Davini,1994, apud ARAÚJO, 2007 e apud BRASIL, 2005).

Segundo Ramos (2008b) o Currículo por Competência **sistematiza a pedagogia por competência**:

“O ‘currículo por competências’ é o meio pelo qual a pedagogia das competências **se institucionaliza** na escola, com o objetivo de promover o encontro entre formação e emprego”.

(RAMOS, 2008b, p. 119; ênfase nosso)

É importante destacar o aspecto institucional da ideia de currículo que não seria só as atividades educativas em si e também sofrerá a influência da organização em que se desenvolve, no caso na UnB. Essa influência pode ser vista quando, numa discussão sobre outro tipo de currículo, o currículo por assuntos ou interdisciplinar, se aponta que:

São indubitáveis os avanços em termos pedagógicos que se realizam pela elaboração de um currículo por assunto ou interdisciplinar. Mas, apesar disso, esse tipo de currículo corre um sério risco: uma vez determinadas as unidades de ensino em função de tal currículo, estas funcionam, em última instância, como disciplina. Agora, ao invés de uma disciplina “bioquímica”, teríamos uma disciplina “alimentação”. **A burocracia das instituições educacionais e o peso dos costumes (hábitos!) podem facilmente ganhar terreno rotinizando e formalizando o currículo.**

(BRASIL, 2005, p. 34; ênfase nosso)

Mesmo uma Faculdade nova como a FCE e um Curso novo como o nosso, estão dentro de uma instituição como a UnB e fazem parte da universidade brasileira que carregam uma tradição e costumes que podem influenciar a construção e a prática de um currículo com um enfoque inovador de competências.

Esse currículo por competências procura redefinir os conteúdos do ensino para uma abordagem que analisa os processos de trabalho, uma abordagem mais realista, que define melhor quais competências devem ser desenvolvidas no processo acadêmico, não esquecendo que é preciso integrar as dimensões saber e saber-fazer, mesmo que existam dificuldades em interligar essas dimensões (Ramos, 2009b).

Perrenoud (1999) defende que currículos voltados para a construção de competências devem promover uma limitação na quantidade de conhecimentos ensinados e exigidos, dando prioridade aos conteúdos que possam ser exercitados pela mobilização em situações complexas. Segundo este mesmo autor (2000), ele propõe que a formação seja reflexiva desde o seu início, o que permitirá a evolução do aluno no sentido da sua relação com a profissão e com a complexidade. **Isso só é possível, segundo ele, em uma formação em alternância, que possibilita que o aluno seja confrontado desde cedo com a complexidade das situações profissionais.**

Em contraste com essa concepção curricular, nas abordagens pedagógicas tradicionais “(...) o currículo é compreendido como “grade curricular”, “conteúdos de ensino” ou “conjunto de disciplinas” (ARAÚJO, 2007). O currículo convencional:

Em sua organização, utiliza prazos e períodos estabelecidos de forma estereotipada, empregando o sistema de disciplinas. Obedece em sua estrutura interna a uma lógica teórico-dedutiva - parte-se de premissas teóricas abstratas para depois focar situações práticas. Desse modo, lida com disciplinas científicas e disciplinas técnicas ou aplicadas.

(ARAÚJO, 2007, p. 33)

Apesar do avanço conceitual que significa o enfoque de ensino por competências e o currículo assim orientado, alguns autores nos advertem que as diversas abordagens de currículo, tanto o orientado por disciplinas quanto o orientado por competências não necessariamente são contrapostas. Veja-se por exemplo a posição da pesquisadora uruguaia Adriana Aristimuño (2004), que, desde uma posição crítica ao enfoque por competências, aponta:

Tan solo existe una tensión aparente entre los conceptos de educación general o formación integral y el enfoque por competencias y por lo tanto éste no necesariamente empobrece el currículo.

La introducción del enfoque por competencias no necesariamente está guiado por una mentalidad instrumental, ya que estimula y propicia la

reflexión sobre los procesos de diseño curricular, las prácticas de enseñanza, y las formas de evaluación, entre otros.

(ARISTIMUÑO, 2004, p. 44)

E isso leva a pensar que diversos enfoques educativos e de organização curricular podem coincidir, coexistir, numa mesma instituição. Isto pode ser compreendido, em parte, porque o enfoque que ainda predomina na educação superior é o do currículo convencional. E porque foi nesse enfoque que foram educados a maior parte dos docentes universitários.

Como noção importante para este estudo, Ramos (2008b) considera que a elaboração do 'currículo por competências' parte da análise de situações concretas e da definição de competências requeridas por essas situações, recorrendo às disciplinas somente na medida das necessidades exigidas pelo desenvolvimento dessas competências.

A seguir será feito uma breve revisão e discussão sobre o processo **de construção de um currículo por competências** em geral para o caso específico de profissões de saúde no Brasil. Começarei por destacar aqui que ***“É precisamente neste ponto onde não existem receitas padronizadas e é aqui onde se espera a criatividade dos que se enfrentam com a tarefa de elaborar um currículo com ditas características”*** (BRASIL, 2005, p.35). Essa frase está referida mais especificamente à montagem de um currículo integrado, que não é exatamente igual a uma proposta por competências, mas que apresenta vários pontos de semelhança com ela.

Essa reflexão me ajudou a compreender um pouco mais da tarefa dos que montaram o PPP e o currículo de um Curso como o nosso, que é pioneiro e sem referencial pedagógico específico. Os documentos analisados são a expressão dessa criatividade e das circunstâncias em que foram criados. Para ser coerente, a análise, mesmo sendo uma apreciação normativa, não será feita procurando “uma receita de como *deveria ter sido* o PPP e o currículo do Curso”. Os passos prescritos pela literatura servirão como um apoio para a reflexão e discussão.

Em relação às operações que serviriam para organizar um currículo, Dolores Araújo menciona:

O primeiro passo para a organização de um currículo baseado em competências consiste em se avaliar qual o perfil do profissional necessário

para atender às demandas de uma dada atividade, configurando-se os diversos tipos de competências relacionadas com tal perfil. No caso de sua construção em termos específicos da formação em saúde no Brasil, é importante tomar como ponto de partida as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da área, nas quais se definem os perfis profissionais desejados. Também se deve tomar como base a doutrina da Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde.

(ARAÚJO, 2007, p. 39)

Sobre esse mesmo processo de organização de um currículo orientado por competências apontarei uma série de pressupostos pedagógicos para essa construção indicados pela mesma autora:

- a) objetivos educacionais estabelecidos com base nas competências - a elaboração dos objetivos educacionais fundamenta-se nas competências requeridas nas situações concretas de trabalho;
- b) competências relacionadas com o processo de trabalho - enfocam-se não só suas dimensões técnicas, mas também sócio-políticas, culturais, econômicas, histórico-geográficas etc.;
- c) utilização de definição ampla de competências - estas não devem ser reduzidas a desempenhos observáveis, incluindo-se em sua concepção valores, conhecimentos e habilidades;
- d) desenho curricular modular - a formação baseada em competências está estreitamente relacionada com o sistema de módulos, que possibilita a organização do currículo em unidades relacionadas com um conhecimento ou habilidade precisa;
- e) ensino centrado na relação dialógica professor-aluno - o trabalho educativo se realiza por meio dos grupos de discussão, em que alunos e professores funcionam como interlocutores ativos, numa relação social igualitária;
- f) criação de espaços multirreferenciais de aprendizagem - reconhecendo a complexidade e a heterogeneidade das situações educativas, adota-se como perspectiva epistemológica uma leitura múltipla de tais objetos, mediante a conjugação de várias correntes teóricas;
- g) formação orientada para problemas mais relevantes da prática - definem-se os conteúdos essenciais em bases epidemiológicas, adequando-se o ensino à realidade local de saúde;
- h) processo de avaliação amplo e abrangente - devem-se utilizar os diversos tipos de avaliação (diagnóstica, formativa e somativa), levando-se em conta aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores. A avaliação não deve ter apenas como objeto os alunos, mas também professores e práticas educativas;
- i) pesquisa integrada ao ensino - estimula-se que a pesquisa se faça com base nas questões levantadas pela prática educacional;
- j) conhecimento estruturado de acordo com pensamento interdisciplinar - desse modo, possibilita-se sua organização de modo a se oferecer uma visão mais ampla e integrada dos fenômenos estudados;
- k) reconhecimento dos saberes dos alunos - dá-se validade aos diversos conhecimentos por eles adquiridos, independentes de sua fonte: sistema educacional formal, sistema de formação profissional ou na experiência profissional;
- l) tarefas relacionadas com solução de problemas — propõem-se tarefas relacionadas com problemas envolvidos na prática profissional, de modo que os alunos sejam estimulados a propor e executar ações resolutivas.

(ARAÚJO, 2007, p. 39-40)

Esses pressupostos pedagógicos para a construção do currículo por competências **ajudarão na compreensão e análise dos documentos relacionados ao Curso de Saúde Coletiva**. O conjunto desses pressupostos pedagógicos reforçam o princípio de que um currículo orientado por competências precisa das mencionadas “práticas de alternância” que relacionam o espaço educativo com o mundo do trabalho desde o início da formação.

Penso que esses “primeiros passos” e pressupostos para montar um currículo podem ser compreendidos como alguns dos muitos primeiros passos que um Curso novo tem que dar simultaneamente. O Curso de Saúde Coletiva, quando nasceu, tinha poucos contatos com os serviços de saúde da RA Ceilândia e com os espaços de gestão regional, distrital e federal então, talvez, isso tenha afetado a elaboração de um “perfil do profissional necessário para atender às demandas de uma dada atividade”, além disso, carecia-se de DCN específicas.

No entanto, com a intenção de contribuir à melhora do Curso, podemos resgatar esses elementos para identificar o que pode ser complementado no futuro. Essa intenção guiará a análise do PPP e sua estrutura curricular.

Ramos (2008a) reforça essa necessidade quando coloca que, desde sua matriz de origem construtivista, a abordagem por competências “tem como finalidade evidenciar as relações mútuas e as ações existentes entre os grupos, seu em torno, as situações de trabalho e as situações de capacitação”.

5.2 O Enfoque Pedagógico proposto para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva é muito novo dentro da área da saúde, pois ainda não tem uma diretriz curricular aprovada voltada para a Graduação de Saúde Coletiva e as primeiras turmas se formarão no 1º semestre de 2012. Para analisá-lo neste trabalho, será necessário um estudo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde (BRASIL, 1996), as Diretrizes Nacionais dos cursos de Medicina e Enfermagem (BRASIL, 2001), o Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, das Ementas e Planos de Ensino do Curso de Saúde Coletiva.

Para entender o enfoque educativo preconizado pelo Curso de Saúde Coletiva é preciso saber que a complexidade do campo de atuação dos profissionais da saúde exige o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem a atuação multiprofissional na promoção da saúde.

Essas competências foram definidas à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da Saúde – DCN (BRASIL, 1996):

(...) novas exigências na formação profissional em saúde estão refletidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em várias carreiras, inclusive Medicina, e propõem um novo perfil profissional **fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competência** dos egressos desses programas

(LIMA, 2005, p. 376)

As DCN, de forma geral, classificam as competências e habilidades que o profissional de saúde deve desenvolver em seis grupos a seguir:

- atenção à saúde;
- tomada de decisões;
- comunicação;
- liderança;
- administração e gerenciamento;
- educação permanente.

Os cursos da área da saúde devem desenvolver essas competências em consonância com seus projetos político-pedagógicos.

Nesse contexto, as DCN buscam aproximar a formação dos profissionais à realidade do serviço público de saúde, procurando dar respostas às necessidades concretas da população brasileira, tanto no que diz respeito à formação de recursos humanos, quanto à produção do conhecimento e prestação de serviços, visando o fortalecimento do SUS, com base nas competências mencionadas nas diretrizes curriculares, explicitadas nos planos de ensino e projetos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde.

As DCN definem seu objeto e o objetivo como veremos a seguir:

Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e

conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Neste estudo é muito importante destacar que, no momento da criação do Curso de Saúde Coletiva e da definição do seu PPP, não existiam Diretrizes Nacionais Curriculares específicas para os Cursos de Saúde Coletiva no país. Também não localizei uma descrição do perfil de competências específicas que se busca ou que se espera dos alunos dos Cursos de Saúde Coletiva no país. A ausência dessas orientações nacionais específicas pode ser explicada por ser uma proposta de formação profissional muito nova e que no momento da definição do PPP (UnB, 2009) ainda estava em discussão entre as Universidades e outras instituições interessadas na criação dos cursos.

Para manter a relação com as orientações nacionais, para fins práticos neste TCC serão utilizadas as competências, mais especificamente aquelas têm cunho gerencial, das Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem. As DCN desse curso seguem a orientação geral e organizam as habilidades e competências nos 6 grupos antes mencionados (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente).

Quando procurei competências mais diretamente destinadas à gestão e gerenciamento, percebi que as Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem explicitam competências específicas para exercer esta função, pois possui conteúdo curricular voltado explicitamente para essa competência geral; o que não foi o caso do curso de Medicina, como se vê no Quadro 1 seguinte:

Quadro 1: Competências e Habilidade específicas do curso Enfermagem

Competências e Habilidades Específicas de Enfermagem voltada para gerenciamento:

- atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

Conteúdos Curriculares Ciências da Enfermagem:

Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem.

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina PARECER CNE/CES 1133/2001

Como mencionado antes, ainda sem orientações nacionais específicas, o PPP (UnB, 2009) do Curso na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília-FCE/UnB conseguiu elaborar um conjunto de competências objetivadas para a formação de sanitaristas, as que, além de serem úteis para a definição do Projeto

foram um aporte para a discussão nacional que havia nesse momento de criação dos cursos:

1. Aprender/saber identificar e dimensionar as potencialidades, as limitações e as necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais;
2. Aprender/saber cooperar e participar da construção de propostas e estratégias de ação voltadas para a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais;
3. Aprender/saber mobilizar os recursos necessários à superação dos problemas visando ao pleno atendimento das necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais;
4. Aprender/saber construir consensos e conduzir processos de negociação que levem à superação de conflitos e à implementação de ações cooperadas quer seja no âmbito dos processos de trabalhos ou de ações intersetoriais;
5. Aprender/saber analisar situações, contextos, relações e interesses envolvidos na implementação e na gestão das políticas de saúde;
6. Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados;
7. Aprender/saber apoiar e assessorar os processos de regulação no setor saúde;
8. Aprender/saber apoiar os setores organizados da sociedade civil nas suas mobilizações em torno das questões da saúde.
9. Valorizar e participar da construção coletiva de saberes e de conhecimentos em saúde coletiva.

(UnB, 2009, p. 24-25)

Além dessas nove competências, o PPP (UnB, 2009) do Curso, propõe um grupo de habilidades a serem trabalhadas ao longo da nossa formação:

- No âmbito da atenção à saúde, os sanitaristas estarão qualificados para propor, estruturar, organizar e implementar ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos à saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Além disso, devem ser capazes de influenciar processos de trabalho, de tomarem decisões e de optarem por modos e formas mais adequadas e fundamentadas - política e tecnicamente - de práticas de atenção integrada, bem como de produção e socialização de conhecimentos em saúde coletiva.
- Com vistas aos espaços das relações interpessoais e profissionais, os egressos estarão aptos para estabelecerem formas e canais de comunicação horizontais com os sujeitos e as comunidades com os quais interagem ou com os quais atuam direta ou indiretamente. Ainda no âmbito da comunicação, os profissionais egressos do curso devem estar preparados para assumirem espaços institucionais de liderança, sobretudo na gestão de serviços e sistemas de saúde, e comprometidos com o bem-estar e a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais.
- Na esfera da **gestão de sistemas e serviços de saúde**, os egressos devem estar instrumentalizados para **imprimirem** à administração e ao gerenciamento de serviços e sistemas de saúde uma **perspectiva mais empreendedora estreitamente vinculada à sustentabilidade das políticas e das ações em saúde coletiva**.

(UnB, 2009; ênfase nossa)

Quando se analisam as competências específicas do Curso de Enfermagem e o conjunto de competências levantadas pelo PPP (UnB, 2009), percebe-se que o curso de Saúde Coletiva tem uma carga fortemente voltada para a área de gerenciamento, muito mais do que o curso de Enfermagem, e com um enfoque mais amplo. As competências propostas se referem mais claramente a desenvolvimentos nos três tipos de competências. No entanto, pelo caráter de *apreciação normativa* do TCC, para manter uma visão mais clara da *fidelidade às expectativas* que este tipo de estudo analisa (CHAMPAGNE et al, 2011; ver discussão na Metodologia) e para garantir a coerência com as DCN assumiu-se neste estudo a ideia de combinar as competências do PPP (UnB, 2009) com as das DCN, como se verá na seção a seguir.

5.0 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado na Universidade de Brasília - UnB, na Faculdade de Ceilândia e é um estudo exploratório, analítico, com elementos de uma *apreciação normativa* e utiliza uma abordagem qualitativa.

Uma apreciação normativa, de acordo com François Champagne et al. (2011) “é a atividade mediante a qual se procura verificar se uma intervenção corresponde às expectativas” (CHAMPAGNE ET AL, 2011).

O termo “intervenção” pode fazer referência a um serviço, um programa ou um projeto que busque resolver ou melhorar um problema, uma situação ou uma carência e pode ser aplicado a diversas ações educativas como um Curso universitário ou uma disciplina (WORTHEN, 2004).

Ainda de acordo com Champagne et al (2011), a apreciação normativa “faz parte do processo de gestão” e, para aferir “a correspondência às expectativas”, utiliza, entre outros critérios “a apreciação da fidelidade”; a fidelidade procura responder a questão: A intervenção foi implantada como havia sido previsto? (CHAMPAGNE ET AL, 2011):

A apreciação da fidelidade ou da conformidade (*fidelity, adherence* ou *discrepancyevaluation*) tem por objetivo comparar a maneira como se desenrola uma intervenção com aquilo que fora previsto durante sua concepção.

(CHAMPAGNE ET AL, 2011, p. 88)

O objetivo de uma apreciação normativa é **essencialmente** formativo, no sentido de **procurar melhorar uma intervenção** modificando-a ou ajustando-a (CHAMPAGNE ET AL, 2011).

Os elementos de apreciação normativa deste trabalho estão relacionados à aproximação feita entre o processo educativo ofertado e as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Político Pedagógico do próprio curso e a literatura sobre educação por competências. Este conjunto de Diretrizes, PPP (UnB, 2009) e elementos da literatura foram considerados como “normas” do Curso de Saúde Coletiva.

O estudo não está desenhado como uma avaliação da efetividade educativa ou do desempenho docente. Sua principal fonte de informação foram os depoimentos de docentes de um grupo de disciplinas do Curso cuja análise,

mediante a abordagem de Análise Temática, serviu, **de forma indireta**, para **induzir elementos preliminares** de uma apreciação normativa de um aspecto do Curso.

Foi feito um levantamento de literatura científica em sites de busca que dão acesso às principais publicações da área de educação e saúde, utilizando como palavras-chaves: competência; competência gerencial; educação por competência; gerência; pedagogia por competência. Além disso, foi feita uma análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos das áreas de Saúde, do Curso de Medicina e do curso de Enfermagem, do Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva. O objetivo dessa análise foi fazer um levantamento das “normas” referente às competências que o estudante deve desenvolver ao longo do curso de saúde Coletiva.

Para o levantamento de informações foram feitas entrevistas semiestruturadas com os docentes das oito disciplinas envolvidas neste estudo, são elas: Direito Sanitário; Economia da Saúde; Economia e Financiamento em Saúde; Epidemiologia para Gestão em Saúde; Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas de Saúde; Planejamento e Programação em Saúde; Tecnologias de Gerenciamento da Saúde e Gestão em Saúde; Teorias e Modelos de Administração. O modelo da entrevista está em anexo.

A escolha dessas oito disciplinas foi feita, a partir de uma revisão da grade curricular do curso de Saúde Coletiva e por consulta com os docentes do curso em relação às quais disciplinas estariam mais diretamente relacionadas a desenvolver competências gerência e gestão nos discentes do curso.

Dessa relação de disciplinas, a primeira delas (Teoria e Modelos de Administração) foi ofertada no 1º/2010; por motivos operacionais o estudo abrangeu até o 2º/2011. Devido ao tempo disponível para o TCC, só foram entrevistados os docentes que participaram da primeira e/ou da última versão das disciplinas nesse período, dessa forma, para cada matéria se consideravam duas versões (a primeira e a última oferecidas no período estudado).

Aplicou-se uma entrevista por cada versão da disciplina (a primeira e última). Em tese, o número máximo teriam sido 16 entrevistas; no entanto, nos casos em que um mesmo docente ofereceu os dois semestres e não houve mudanças na matéria, acabou sendo feita uma única entrevista para essa disciplina. Nos casos

em que as duas versões de uma mesma disciplina foram ofertadas por docentes diferentes, foi feita uma entrevista por versão.

Baseado no panorama das competências para cursos de saúde, mencionado no Marco teórico, este trabalho combina elementos do curso de Graduação em Saúde Coletiva, a partir do seu Projeto Político Pedagógico e o curso de Enfermagem, a partir de sua Diretriz Nacional, no que diz respeito às competências gerenciais.

Feita essa combinação foram listadas vinte e cinco competências retiradas desses documentos; treze delas se originam no Curso de Enfermagem e nove são as descritas no Curso de Saúde Coletiva FCE/UnB, estas se mostram em células achuradas na Tabela (Quadro 2) a seguir:

Quadro 2: Tabela de Competência

| TABELA DE COMPETÊNCIAS |
|--|
| 1. Participar ativamente do processo de gestão das políticas de saúde em nível local, regional e central |
| 2. Estruturar, implantar e organizar a rede de atenção à saúde |
| 3. Colaborar com o setor de regulação |
| 4. Atuar nas organizações da sociedade civil |
| 5. Formar profissionais capazes de atuar nos diferentes cenários das práticas de gestão de saúde local e regional, no contexto do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da promoção da saúde. |
| 6. Planejar, dirigir, conduzir e gerenciar soluções para os principais problemas de saúde da população |
| 7. Estruturar a gestão participativa do sistema de saúde |
| 8. Administrar e gerenciar os sistemas e serviços de saúde locais e regionais |
| 9. Promover a gestão intersetorial e promoção da saúde |
| 10. Gerenciar de forma responsável os recursos físicos, materiais e financeiros da saúde |
| 11. Regular, controlar e avaliar os serviços de saúde em todos os níveis |
| 12. Desenvolver a gestão do trabalho e da educação na saúde |
| 13. Gerenciar tecnologias da comunicação e informação em saúde |
| 14. Articular os diferentes saberes implicados na produção de conhecimentos em saúde, valorizando concepções e práticas populares em saúde |
| 15. Atuar em todos os níveis de complexidade da atenção a saúde, com conhecimentos acerca das distintas esferas e formas de gestão, organização e funcionamento de sistemas e serviços de saúde; |
| 16. Analisar situações de saúde e propor alternativas de solução aos problemas identificados |
| 17. Aprender/saber identificar e dimensionar as potencialidades, as limitações |

| |
|--|
| e as necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais |
| 18. Aprender/saber cooperar e participar da construção de propostas e estratégias de ação voltadas para a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais |
| 19. Aprender/saber mobilizar os recursos necessários à superação dos problemas visando ao pleno atendimento das necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais |
| 20. Aprender/saber construir consensos e conduzir processos de negociação que levem à superação de conflitos e à implementação de ações cooperadas quer seja no âmbito dos processos de trabalhos ou de ações intersetoriais |
| 21. Aprender/saber analisar situações, contextos, relações e interesses envolvidos na implementação e na gestão das políticas de saúde; |
| 22. Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados |
| 23. Aprender/saber apoiar e assessorar os processos de regulação no setor saúde |
| 24. Aprender/saber apoiar os setores organizados da sociedade civil nas suas mobilizações em torno das questões da saúde. |
| 25. Valorizar e participar da construção coletiva de saberes e de conhecimentos em saúde coletiva. |

Fonte: DCN Curso de Enfermagem (Brasil, 2001) e Projeto Político Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva (UnB, 2009)

A entrevista constava de dois momentos, nem sempre sequencias, que se adaptavam à dinâmica do diálogo: Por um lado, o docente examinava a lista de competências do Quadro 2 e analisava se nessa versão da disciplina tinham sido oferecidos conteúdos e desenvolvidas dinâmicas orientadas a construir cada uma dessas competências. Em outro momento, recebia uma definição sucinta do que era um enfoque por competências e respondia perguntas sobre o uso desse enfoque na sua disciplina.

Para orientar a interação com os docentes elaborou-se um roteiro de entrevista que incluía os seguintes assuntos:

- Uso do enfoque da educação por competência para elaborar o plano de ensino;
- Modificações processadas (acontecidas) em relação ao ensino por competência entre a primeira e a última versão da disciplina;
- Quadro de competências baseado no Projeto Político Pedagógico;
- Desenvolvimento dessas competências na matéria;
- Exemplo de conteúdos voltados para o desenvolvimento das competências;
- Obrigação da disciplina para desenvolver as competências;

- Sugestões para melhorar o desenvolvimento das competências.

Para que as entrevistas pudessem acontecer a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) foi um item obrigatório antes da coleta de dados, além disso, com a permissão do entrevistado, foi utilizado como instrumento de coleta, o gravador. A duração da coleta das entrevistas, prevista para durar um mês, foi de três meses, devido às dificuldades logísticas decorrentes de uma greve de docentes durante o estudo. Ao todo foram feitas onze entrevistas.

Para a análise e interpretação dos dados da pesquisa este trabalho utilizou como base a Análise temática que “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979).

Seguindo o modelo proposto por Deslandes et al (2012) a Trajetória da Análise Temática foi: leitura compreensiva do conjunto das transcrições e anotações, exploração do material com distribuição de trechos, frases ou fragmentos de cada texto, leitura dialogada com as partes dos textos da análise, em cada classe de classificação, identificação, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe de classificação, dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos; analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para buscar temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados; reagrupar as partes dos textos por temas encontrados; elaborar um redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise.

6.0 RESULTADOS

6.1 Elementos do ensino por competências relacionadas à gestão e gerência em saúde no PPP do Curso

O Projeto Político Pedagógico do Curso descreve e analisa muito bem sua relação com as DCN para os cursos de saúde. A partir disso, fica bem clara a justificativa para usar um enfoque por competências e se chega à proposta de 9 competências para o sanitarista formado. Essas são coerentes com o enfoque pedagógico proposto e abrangem as 3 dimensões consideradas nas competências, descritas no item 3.7 desse PPP.

Quando o PPP passa a explicar sua Estrutura Curricular (item 3.9) e nos itens seguintes, incluindo sua *grade curricular*, seu discurso geral se mantém, mas nesta parte em que começa a detalhar seus aspectos mais técnicos e próximos das atividades de ensino, aponta certo número de disciplinas que se destinam mais claramente à construção de competências e habilidades (termos citados só uma vez depois do item 3.7 que os define): Seminários Integrativos, Tópicos Especiais em Saúde Coletiva e Atividades Complementares, assim definidos:

Seminários Integrativos que são oportunidades de integração dos conteúdos desenvolvidos durante os semestres pelos cinco cursos [da FCE] (...) Tais Seminários Integrativos têm por objetivo sistematizar os conteúdos e trabalhos desenvolvidos durante o semestre, a partir de questões geradoras apresentadas ao conjunto dos Cursos, guardadas as suas particularidades

Dentre as disciplinas previstas, o Curso conta com quatro Tópicos Especiais em Saúde Coletiva que se destinam à incorporação de temáticas emergentes de interesse do campo, com a abertura para o ingresso de especialistas ou profissionais de referência não pertencentes ao quadro docente da instituição, mas reconhecidamente detentores de conhecimentos relevantes acerca da temática escolhida para ser abordada em cada edição desses Tópicos Especiais (...)

Além dessas oportunidades criadas com a inserção de Seminários Integrativos e de Tópicos Especiais em Saúde Coletiva, o Curso prevê a realização de Atividades Complementares, nas quais fica **assegurada** a oportunidade ao estudante de realizar e integralizar no seu currículo os estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, que lhe proporcionem o enriquecimento acadêmico, científico e cultural necessário à constituição das competências e habilidades requeridas para sua formação e que podem não estar tão diretamente vinculadas aos conteúdos específicos, constituintes das emendas (sic) disciplinares.

(UnB, 2009)

Por um lado, depois da apresentação coerente em relação à pedagogia por competências, a parte mais “operacional” do PPP lembra o “currículo interdisciplinar” descrito no material do Projeto Multiplica-SUS (BRASIL, 2005):

A estrutura interna desse currículo é indutivo-teórica, implicando na seleção e ordenação de objetos ou assuntos, extraídos da realidade própria da prática social de uma determinada profissão. A partir daí, procuram-se os dados e teorias, contendo tanto componentes científicos quanto técnicos, pertinentes ao contexto social em que acontecem tais problemas.

O que se estimula nos alunos não é a memorização passiva de dados e sim a investigação e compreensão dos problemas, melhor dizendo, a construção de seu próprio conhecimento por meio da participação ativa nesse processo.

(BRASIL, 2005, p. 32)

Por outro lado, mesmo que matérias como as Atividades Complementares, de temáticas muito variadas, querem "assegurar a constituição das competências e habilidades", por outro lado, se adverte no PPP que essas competências “podem não estar tão diretamente vinculadas aos conteúdos específicos, constituintes das ementas disciplinares”. Fica em aberto a discussão sobre qual seria o balanço final entre todas essas “ementas disciplinares” e o conjunto Tópicos + Seminários + Atividades Complementares para a construção das 9 competências e as 3 habilidades do sanitarista que constam no PPP.

A análise das falas dos docentes das 8 disciplinas aqui estudadas sugere que a relação entre a pedagogia por competências e as ementas disciplinares pode ser melhorada.

6.2 Percepção dos docentes sobre a relação dos conteúdos e dinâmicas educativas das suas disciplinas e o desenvolvimento das competências de gestão e gerência.

Ao longo do marco teórico foram mostrados dois enfoques educativos: o por competência e o baseado no ensino disciplinar, o primeiro tem as suas premissas voltadas para um ensino que promova o encontro entre formação e emprego e o segundo utiliza teóricas abstratas para depois focar situações práticas.

Esses enfoques contribuem para a análise desse resultado, entretanto é importante deixar claro ao leitor que apesar deste trabalho ter como base as competências, e mais especificamente as gerenciais, não será feita nenhuma avaliação para julgar qual enfoque é o melhor ou não e nem mesmo se um docente está certo ou não em utilizar determinado enfoque.

Este resultado tem como objetivo entender a percepção dos docentes em relação à oferta de conteúdos e dinâmicas, para isso durante as entrevistas foram realizadas perguntas que se referiam se houve ou não a utilização do enfoque por competência durante a elaboração do plano de ensino e nas atividades, com base nas respostas dadas as perguntas, foram levantados três temas que sintetizam a ideia do objetivo: utilização, compreensão e interesse na aplicação da pedagogia de competências.

Durante as entrevistas, no momento destinado a perguntar sobre o uso do enfoque por competências na disciplina administrada pelo docente, a questão só mencionava esse enfoque educativo. O outro enfoque (mais voltado para a formação disciplinar) apareceu neste trabalho durante a própria análise dos resultados das entrevistas.

Em geral, o que se percebe neste tema é que a maioria dos entrevistados responde que utilizou o enfoque por competência na construção do plano de ensino e nas atividades da disciplina. No conjunto das entrevistas, apenas em duas disciplinas os entrevistados respondem que não utilizaram esse enfoque e aplicaram principalmente uma dinâmica disciplinar por acreditar ser mais prático que a outra.

Nesse panorama de respostas predomina a afirmação de utilizar “o enfoque por competências”. A análise do restante do discurso permitiu vislumbrar alguns detalhes da utilização desse enfoque.

O discurso dos entrevistados que respondem que aplicaram o enfoque por competência, mostra que objetivam utilizar menos o currículo convencional, para algo mais voltado à realidade que os futuros profissionais irão enfrentar dentro do mercado de trabalho. A dinâmica educativa voltada para o cotidiano laboral está caracterizada na seguinte fala do entrevistado:

Entrevistado 2: “Sim. Cada módulo da disciplina tem uma função prática, então o aluno se identifica com o **dia a dia** da função gerencial.”

Percebe-se nessa fala que o entrevistado afirma utilizar uma dinâmica educativa mais prática para formar um profissional mais ligado à realidade do mercado de trabalho e a sua função nesse mercado.

Os entrevistados que respondem que não utilizam o enfoque por competência, utilizam um modelo de ensino que está fortemente relacionado a desenvolvimento cognitivo dos estudantes através da transmissão de conhecimentos, como é possível observar na seguinte fala:

Entrevistado 6: “Não. Não foi pensado nesse enfoque, o enfoque era de **passar os conceitos mínimos** para os alunos.”

Observa-se nesta fala que o entrevistado busca desenvolver um ensino voltado para a transmissão de conhecimentos através dos conceitos que considera importantes o estudante ter. Percebe-se que o entrevistado dedica-se a desenvolver apenas uma dimensão do aprendizado no estudante, no caso o conhecimento.

Em relação ao uso de só uma ou duas dimensões de aprendizado pelos entrevistados, temos que alguns dos entrevistados disseram utilizar a abordagem por competências seguem a tendência de desenvolver apenas uma dimensão do conceito competência para elaborar o plano de ensino da disciplina, como é possível observar na fala a seguir:

Entrevistado 4: “Sim. Observei as **principais habilidades** que o gestor precisa ser e saber tomar uma decisão. É uma disciplina estratégica. O gestor **precisa de habilidades** de gestão de conflitos.”

O conjunto dos discursos, exemplificado na fala dos entrevistados 4 e do 5 refletem como a dinâmica de ensino dentro de sala de aula pode ser independente,

pois cada professor tem sua autonomia para escolher qual a melhor forma de desenvolver a formação acadêmica do estudante, podendo ser ela mais teórica ou mais prática ou mais voltada para o mercado de trabalho.

Em relação ao segundo tema, compreensão do termo “enfoque por competência”, este tema foi levantado devido à grande maioria dos entrevistados durante o questionamento do uso do enfoque por competência, perguntar ao entrevistador o que seria este enfoque.

Este tema mostrou que logo após a explicação, muitos dos entrevistados afirmavam utilizar o enfoque por competência na elaboração do plano de ensino, entretanto dentro dessas afirmações foram observados núcleos de sentidos que levam a entender nem sempre era utilizado este enfoque, pois as dinâmicas de ensino não condiziam com o conceito do enfoque.

No decorrer da análise dos discursos sobre este tema, houve uma entrevista curiosa em relação utilização do enfoque na elaboração do plano de ensino e conseqüentemente em relação a sua compreensão sobre o termo, observe a fala:

Entrevista 8: “Não com o nome desse enfoque. Me baseei nas minhas experiências profissionais anteriores e observei o que **precisava desenvolver de competências**. Procurei outras formas de passar a disciplina **sem precisar se focar tanto no conteúdo**.”

Essa fala compreende que o entrevistado utilizou, mesmo não conhecendo o termo, enfoque por competência e buscou ter uma dinâmica de ensino menos presa aos conteúdos e mais voltada nas próprias experiências profissionais que o docente teve e que poderia contribuir para a formação dos estudantes.

No conjunto do discurso adverte-se que se atribui grande importância a uma pedagogia mais ampla do que aquela centrada no cognitivo e no disciplinar. Essa tendência pode ser exemplificada pelo trecho a seguir:

Entrevistado 7: Todas as disciplinas tem que desenvolver essas habilidades. Você tem que criar essas habilidades tanto intelectualmente tem que ter conteúdo, e esses conteúdos tem que dar sentido ao aluno, no sentido profissional da vida deles, tem que saber o que fazer com esses conhecimentos que estão tendo. Qualquer desenho de disciplina tem que pensar nisso, que contemple o que você tá dando ao aluno, instrumentar

todo o teórico que você tá apresentando, o método que a ciência dá. Tudo tem que ter um foco para o desenvolvimento dessas competências.

Ao mesmo tempo em que esta dinâmica das falas confere relevância à construção de habilidades relacionadas ao futuro trabalho profissional, percebe-se noutro aspecto relevante dos discursos, que mesmo que os entrevistados digam falar de uma educação orientada por competências, referem-se a uma compreensão voltada mais para o ensino por conteúdo disciplinar, pois foi possível observar ao longo do discurso que a compreensão do conceito não ficou totalmente clara ao entrevistado, mesmo que para ele tivesse havido a utilização do enfoque na disciplina.

Entrevista 1: “Sim, ficou muito no **saber conhecer.**”

Percebe-se que o entrevistado afirma ter utilizado o enfoque na elaboração do seu plano de ensino, entretanto o fato da disciplina ter desenvolvido apenas uma das dimensões de competência demonstra que a compreensão do enfoque por competência se equivocou, pois a disciplina só ficou no âmbito do conhecimento e não houve uma relação entre ensino acadêmico e mercado de trabalho na disciplina, levando a concluir que o enfoque principal dessa disciplina foi o de conteúdo disciplinar e não o por competência.

Os sentidos em torno dos quais as entrevistas giram, utilização do enfoque educação por competência no plano de ensino, refletem a intenção do entrevistado em utilizar ou não uma dinâmica de ensino mais voltada para desenvolver competências.

Assim, a partir da análise do uso e compreensão do enfoque por competência, **foi observado entre os discursos um núcleo de sentido relacionado ao interesse dos entrevistados de, que após compreender o que seria o enfoque, utilizá-lo no seu plano de ensino.**

O terceiro tema: interesse no uso do enfoque, primeiramente é nítido que existe o desconhecimento do termo enfoque por competência entre os entrevistados, mas após a compreensão sobre este termo, muitos deles aparentavam ter o interesse em usar esta dinâmica de ensino voltada para educação e mercado de trabalho em suas disciplinas e até mesmo nas suas respostas houve referência e

intenção de concordar que utilizaram o enfoque, mesmo que ao longo do discurso a dinâmica de ensino era outra.

Dos que tiveram interesse em usar essa dinâmica de ensino percebe-se que esse interesse era nítido quando após a explicação da entrevistadora sobre o que era o enfoque, os entrevistados utilizavam algumas palavras ditas pelo entrevistador para complementar as suas respostas. Alguns dos entrevistados mesmo não expressando um conceito “completo” do enfoque, seguiam a mesma estratégia de utilizar palavras para complementar as suas respostas. A fala a seguir reflete que ao longo do discurso houve vontade do entrevistado em utilizar o enfoque.

Entrevistado 3: “Sim. Houve esta **preocupação de contextualizar** a disciplina em relação as circunstâncias socioambiental de Ceilândia. Fiz parceria com gestores locais, ocorreu interação com o palestrante e os alunos. Em relação a atitude os estudantes tem a oportunidade de fazer visitas com os agentes comunitários de saúde.”

Está incluída também na ideia desse tema a vontade de usar o enfoque mesmo não tendo conhecimento da existência real desse enfoque, como nome e conceito já estabelecidos. A vontade do entrevistado se mostrou forte, pois a intenção de mudar uma dinâmica de ensino voltada para conteúdos e transmissão de conhecimentos, veio antes de alguém o informar da existência de outro enfoque.

Já a entrevista que demonstra interesse pelo enfoque por conteúdo disciplinar denota a questão da facilidade e praticidade em utilizá-lo dentro de sala de aula, como é observado no seguinte fragmento:

Entrevistado 10: Não. Porque o conteúdo trabalhar competência é muito conteúdo. Trabalhei a modalidade de ensino e continua assim.

A fala transmite a decisão do entrevistado em utilizar uma dinâmica de ensino fortemente ligada a desenvolver a dimensão conhecimento através dos conteúdos desenvolvidos em sala de aula, em contrapartida com o ensino por competência que aparenta ser mais complicado e também pelo entrevistado não conseguir diferenciar conteúdo de competência e colocá-los no mesmo patamar de ensino. E o quanto complexo é desenvolver competências dentro de sala.

6.3 A percepção dos docentes em relação aos efeitos das suas disciplinas no desenvolvimento das competências

Um dos principais focos deste trabalho é descrever e analisar a percepção dos docentes em relação grau de sucesso do processo educativo no desenvolvimento das competências. Para isso foram feitas perguntas relacionadas às vinte e cinco competências, se elas em algum momento da disciplina chegaram a ser desenvolvida ou não.

É preciso lembrar que o conceito dado por Boog (2004) sobre competência gerencial ser um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a continuidade de bens e serviços que atendam às necessidades e encantem seus clientes usuários, foi utilizado para listar as vinte e cinco competências tiradas do PPP. Esta lista apresenta competências bem gerais do que se espera desenvolver no estudante, por isso durante algumas entrevistas alguns participantes criticaram esse caráter dado as competências gerenciais.

Partindo da intenção de saber se houve alguns efeitos do desenvolvimento de competências gerenciais dentro das disciplinas selecionadas os resultados em relação a isso foram bem interessantes, pois se independente dos professores responderem sim ou não as competências, o foco desse resultado está nas respostas intermitentes.

Dessas respostas surgiram três temas que refletem o grau de sucesso do processo educativo no desenvolvimento das competências: As competências foram desenvolvidas em parte, as competências foram desenvolvidas indiretamente no estudante e o uso de reflexão e discussão para desenvolver as competências

O primeiro tema: As competências foram desenvolvidas em parte, está relacionado com a quantificação feita pelo entrevistado em relação a atividade ou conteúdo que desenvolveu as competências, para isso houve a utilização de termos como: parcialmente ou em partes, tangencial, pouco ou muito pouco e mais ou menos.

O primeiro desses termos foi utilizado pelos entrevistados para responder que determinada competência era desenvolvida, porém não totalmente na disciplina, como mostra o exemplo de dois diálogos a respeito de uma competência:

Entrevistadora: Estruturar, implantar e organizar a rede de atenção à saúde.

Entrevistado 2: Sim. Em relação a estruturar a rede de atenção à saúde.

Entrevistado 6: Não, mais na questão de estruturação e organização.

O segundo termo: tangencial, que tem conotação matemática e cujo significado remete a único ponto em que duas linhas ou duas superfícies se tocam, nesta categoria tal termo foi analisado como uma competência que foi pouco desenvolvida na disciplina, que pouco apareceu em alguma atividade e conteúdo e que poderia ter sido desenvolvida interligando-a a uma outra disciplina. O terceiro termo: pouco ou muito pouco segue também a ideia do termo tangencial.

Entrevistadora: Desenvolver a gestão do trabalho e da educação na saúde?

Entrevistado 3: Sim, a gente trabalha justamente com um dos capitais que é os recursos humanos, naqueles trabalhos finais, esse assunto é abordado, mas é de uma forma tangencial, não é um foco.

Entrevistadora: Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados?

Entrevistado 8: Sim, é tangencial, mas aborda principalmente na questão dos custos.

O último termo: mais ou menos está relacionado a incerteza do entrevistado em ter desenvolvido algum conteúdo ou atividade relacionado diretamente com as competências, assim ao utilizar esse termo ele não menospreza a competência que deveria ser desenvolvida, mas acredita que de alguma forma dentro da disciplina ela foi desenvolvida e isto fica claro quando o entrevistado cita qual foi o conteúdo ou a atividade.

Entrevistadora: Participar ativamente do processo de gestão das políticas de saúde em nível local, regional e central.

Entrevistado 7: Não, mais ou menos. Porque é uma disciplina que é meio termo. A negociação é estimulada.

O segundo tema: As competências foram desenvolvidas indiretamente no estudante, o entrevistado relaciona o desenvolvimento da competência com outras disciplinas e com o próprio poder do estudante de interligar um assunto com outro e assim conseguir desenvolver a competência.

Esse tema está relacionado muito a subjetividade que o entrevistado tem em relação ao desenvolvimento das competências no decorrer do curso e o que ele espera das outras disciplinas como complementaridade dos conteúdos e conseqüentemente o desenvolvimento das competências, percebe-se também que

ao utilizar os termos indiretamente ou implícito, alguns entrevistados demonstram um desejo de poder ter desenvolvimento melhor a competência no decorrer da disciplina.

Entrevistadora: Gerenciar de forma responsável os recursos físicos, materiais e financeiros da saúde.

Entrevistado 10: A gente não lida diretamente com a questão de gerenciar recursos financeiros e materiais, fala da necessidade do que tem que ter como suporte a parte financeira, mas a gente não lida diretamente com esse tema, ele não é tratado.

Entrevistadora: Atuar nas organizações da sociedade civil?

Entrevistado 4: Não tá diretamente ligado, ele (estudante) tem que fazer um link mental no que é possível fazer. Não tá estruturado e não é o objetivo da disciplina que isso ocorra, por isso que é um fluxo de informações e é uma estruturação que vai dando ao longo do curso, né! O aluno vai adquirindo competências tais que ele possa fazer esse link, tá.

O último tema: Uso de reflexão e discussão para desenvolver as competências, está relacionado ao desenvolvimento cognitivo e intuitivo do estudante e com isto a uma interligação de conteúdos feita pelo estudante para então desenvolver a competência.

Os entrevistados que utilizam de termos como reflexão, discussão, orientação, auxílio e estímulo para referenciar sua contribuição no desenvolvimento das competências gerenciais dentro da disciplina e do curso. Muito do uso desses termos está relacionado à tentativa de desenvolver a dimensão habilidade no estudante, além de fortalecer a dimensão conhecimento, pois são utilizados textos e estudos de casos, para que o estudante desenvolva essas dimensões. Essa idéia se traduz na seguinte fala:

Entrevistadora: Gerenciar de forma responsável os recursos físicos, matérias e financeiros da saúde.

Entrevistado 5: Nós temos essa discussão teórica por meio de textos e exercícios e tomamos conhecimento quando fomos convidadas a participar de algum evento da regional de Ceilândia em que estavam presente setores da saúde e educação

Em geral cada um desses temas transmitiu a ideia de que houve o desenvolvimento da competência nas disciplinas, mesmo que não tenha sido totalmente desenvolvido, o entrevistado considerava partes da competência como sua contribuição para a formação do estudante.

6.4 Sistematização das sugestões para melhorar o desenvolvimento destas competências em futuras versões da disciplina

A relevância deste tema está relacionada com as possíveis colaborações dos professores do curso de Saúde Coletiva para melhorar um dos focos do curso, o desenvolvimento das competências gerenciais. Para tanto esses professores sugeriam diversas proposta de melhorias em relação ao desenvolvimento dessas competências em futuras versões da disciplina.

A atualização do professor e entre os professores sobre a disciplina é uma das melhorias sugeridas, e ela está relacionada ao comprometimento do professor em está sempre antenado com as novidades que surge em relação à disciplina que ministra e a própria dinâmica do curso, que sempre está se inovando. Esta sugestão é observada na seguinte fala:

Entrevista 1: “Uma coisa que a gente tem para melhorar as competências é o professor está atualizado com as regras do orçamento e do financeiro.”

Entrevista 10: “Tem a ver com o dinamismo da própria Saúde Coletiva, atualizar e está antenado para trazer novidades”

Entrevista 4: “Atualização entre os professores sobre as disciplinas e os estudantes serem mais proativos.”

Outras sugestões são: aumentar o diálogo entre os professores do curso, inserir novos conteúdos que possam complementar outras disciplinas e possibilitar o surgimento de duas versões quando uma disciplina tem o conteúdo muito amplo ou aumentar o tempo da disciplina. Estas sugestões remetem a ideia da estrutura do curso, de que ainda existem falhas no desdobramento do surgimento das disciplinas, mas que nada impedem de que ao longo do tempo essas melhorias não possam acontecer, pois vale lembrar que a Saúde Coletiva é um curso novo e esta em fase de aprimoramento.

Entrevista 8: “Refletir e pensar em que ponto existe a intersecção das áreas de saber.”

Entrevista 5: “Dividir todos esses conteúdos em duas disciplinas.”

Entrevista 4: “O conteúdo falta ser mais estruturado, para ser uma 1ª etapa da outra disciplina.”

As sugestões como ter mais prática na disciplina, ter avaliação sincera dos estudantes em relação à disciplina, deixar claro no plano de ensino as competências

que serão desenvolvidas nos estudantes e tornar estas competências gerais em específicas, mais próximas da disciplina, dão a ideia da necessidade de aperfeiçoar as disciplinas se baseando em ampliar a dimensão de competência, de uma mudança de avaliação em que o estudante participe ativamente (esta crítica esta relacionada ao atual modelo de avaliação dos professores feito pela Universidade de Brasília) e de uma relação mais sincera entre professor-aluno sobre o estudante irá aprender na disciplina e isso é observado nas seguintes falas:

Entrevista 1: “Eu acho que esta disciplina em especial deveria ter algumas questões de ordem prática. Acho que poderia ser muito rica para disciplina, fazer a pratica do conteúdo que eu estou falando.”

Entrevista 9: “Reler as competências e a hora de pensar o plano de ensino deixar claro para o estudante o que serão desenvolvidos. Traduzir algumas das competências genéricas em mais específicas, mais próxima a disciplina que atenda o geral.”

Observa-se que as sugestões são bastante contributivas para o Curso como um todo e não apenas para melhorar o desenvolvimento das competências, pois faz alusão a questões estruturais do curso, da disciplina e do professor, curiosamente percebe-se que não houve sugestões relacionadas a uma modificação da estrutura das matérias para transformá-las em espaços de comunicação entre o mundo da educação e o mundo do trabalho dos futuros profissionais de Saúde Coletiva.

7.0 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este trabalho foi motivado por minhas inquietações pessoais em relação a minha formação profissional, pois durante a minha vida acadêmica, percebia a necessidade de transparecer quais seriam as competências, especificamente as de cunho gerenciais, necessárias para que o graduando de Saúde Coletiva desenvolvesse ao longo do curso.

O direcionamento deste trabalho foi baseado primeiramente nessa inquietação, entretanto visto a complexidade que o questionamento proporcionava e havendo a necessidade de se primeiro analisar se a instituição estava voltada para desenvolver competências, este trabalho optou em analisar a opinião dos docentes, para quem sabe futuramente algum outro trabalho baseado neste, possa trabalhar com a opinião dos discentes.

Assim, este trabalho foi em busca de disciplinas cujas características fossem voltadas para desenvolver competências gerenciais nos estudantes, foram oito disciplinas, das quais tive a oportunidade de ter participado delas em algum momento do curso. Procurei os professores responsáveis por estas disciplinas e tive a oportunidade de realizar entrevistas com eles, a partir do roteiro de entrevista citado na metodologia, além disso, tive a oportunidade de compreender em alguns casos como se deu a construção da disciplina e conhecer um pouco mais os professores.

Compreender a importância da palavra competência e de suas derivações e principalmente o enfoque educativo voltado para o seu desenvolvimento foi fundamental durante a análise dos resultados e contribuiu para evidenciar uma discussão interessante entre o PPP e a organização curricular do curso.

Este trabalho ao considerar a conceituação de competência como um conjunto de três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes, objetivou simplificar a compreensão dos entrevistados em relação a uma palavra tão polissêmica.

A metodologia deste trabalho foi útil para elucidar o desenvolvimento de competências gerenciais e de gestão em disciplinas voltadas para esta característica. Permitindo, através das entrevistas, responder alguns dos objetivos específicos: descrever e analisar a percepção dos docentes em relação à oferta de

conteúdos e dinâmicas educativas e o grau de sucesso do processo educativo no desenvolvimento das competências e a sistematizar as sugestões dos docentes em relação ao desenvolvimento das competências.

É preciso salientar que este trabalho não critica os docentes em relação se houve ou não o uso do enfoque por competência, pois segundo Taguy e Ropé (1997) a proposta de formação por competências defende a passagem de um ensino centrado nos saberes disciplinares a um ensino que produza competências verificáveis em situações e tarefas específicas e que como menciona Aristimuño (2004) o passo da aquisição de um conjunto de conhecimentos ao domínio de uma competência não é algo linear e é um processo pouco conhecido para a maioria dos docentes universitário, que estão imersos num cenário dos conteúdos.

Com isso fica claro que neste trabalho não houve uma avaliação do docente em relação ao enfoque educativo que ele utiliza em sala de aula, visto que a instituição não cobra (diretamente) dele o uso específico de um enfoque educativo.

Os temas relacionados aos resultados mostraram que a utilização do enfoque por competência na construção do plano de ensino foi em grande parte utilizada pelos docentes, mesmo que alguns deles não conhecessem o conceito do enfoque, o que mostra que houve a preocupação em se trabalhar de alguma forma a educação por competência em sala de aula.

A utilização do enfoque por competência busca redefinir os conteúdos do ensino para uma abordagem que analisa os processos de trabalho, uma abordagem mais realista, que define melhor quais competências devem ser desenvolvidas no processo acadêmico, não esquecendo que é preciso integrar as dimensões saber e saber-fazer, mesmo que existam dificuldades em interligar essas dimensões (RAMOS, 2008), em vista disso os professores que afirmaram utilizar este enfoque buscaram integrar o ensino acadêmico com a realidade do trabalho nas suas disciplinas, tendo autonomia para desenvolver a competência nos estudantes.

O interesse mostrado pelos docentes em desenvolver capacidades voltadas “trabalho do dia dia da função gerencial” foi para mim um resultado interessante porque sugere que mesmo que o enfoque esteja conceitualmente pouco claro, suas atividades em sala de aula já desenvolvem alguns aspectos da pedagogia das competências.

Ainda que alguns dos entrevistados consideravam que utilizava o enfoque por competência, o que pode ser induzido da análise foi o predomínio da utilização de outro enfoque mais voltado para conteúdo cognitivo disciplinar.

Mas mesmo que tivesse esse enfoque o que se percebia era que vários dos entrevistados mostravam o interesse, ou melhor, uma Intenção de desenvolver habilidades mais práticas e voltadas para o futuro desempenho profissional.

Em relação aos temas referentes ao desenvolvimento das competências, o que se observa é que apesar das competências serem consideradas muito amplas, os entrevistados utilizavam de termos para denotar que de alguma forma havia ocorrido o desenvolvimento das competências, mesmo que tivesse sido pouco, eles a consideravam como desenvolvidas na disciplina.

Isso se mostra interessante porque a generalidade das competências listadas a partir do PPP para formar um profissional de Saúde Coletiva, e utilizado nas entrevistas, revelou, a partir das falas dos entrevistados, que cada disciplina tem sua parcela de responsabilidade em desenvolver um profissional capaz de condizer com as competências de gestão e gerências do SUS.

O curso de Saúde Coletiva conta com um documento, o Projeto Político Pedagógico, que baseado nas DCN, que orienta toda política do curso dentro da Universidade, inclusive toda estrutura curricular e as competências que os estudantes do curso devem desenvolver.

Em relação à apreciação normativa os resultados mostraram que os elementos escolhidos para a análise, ou seja, as DCN e o PPP, não correspondem às expectativas, pois o que foi previsto na concepção das DCN e parte do PPP não correspondia a operacionalidade do curso de Saúde Coletiva, observada pela organização da grade curricular, já que uma parte aborda intensamente o enfoque por competência e a outra aborda necessariamente o enfoque por conteúdo curricular.

A fragmentação da concepção da organização curricular do curso é uma evidência que apareceu durante a análise dos resultados, pois até o momento da análise e compreensão dos resultados, eu sentia que faltava transparecer algo que pudesse complementar o porquê existia um direcionamento diferente ao da educação por competência.

Essa falta se dava, por exemplo, quando um entrevistado afirmava que não utilizava o enfoque por competência, então qual dinâmica ele utilizava, já que como foi discutido no marco teórico, a base do curso estava voltada para um enfoque por competência?

Então após análise cuidadosa dos elementos da apreciação normativa foi verificado que existia de fato uma fragmentação da concepção de educação por competência quando este passava para a grade curricular, para a realidade do curso. Não podemos culpabilizar os fundadores do curso por essa fragmentação, pois na época podem ter existido motivos que levaram a esse erro, como por exemplo a rapidez para se criar o curso em uma nova faculdade ou a prevalência do modelo curricular convencional.

Mas é preciso deixar claro que para existir o enfoque por competência a utilização das “práticas de alternância”, ou seja, unir a educação com a experiência do trabalho se faz necessária, entretanto esta prática pode ser considerada por grande parte dos professores uma didática difícil de ser aplicada. E ainda em relação ao Curso de Saúde Coletiva, essa prática é mais difícil pela característica incipiente do curso e da consolidação do mercado de trabalho. Por isso, como citado acima, existe entre os professores a autonomia da dinâmica de ensino.

Os resultados em relação ao desenvolvimento das competências a partir dos conteúdos e atividades propostas pelo docente refletem que houve o desenvolvimento das competências gerenciais, em diferentes graus, o que mostra a ciência dos docentes em relação ao perfil desejado pelo graduado em Saúde Coletiva.

Além disso, os diferentes temas relacionados a esse resultado discorrem que independentemente da palavra utilizada para dizer que desenvolveu a competência, infere-se que no geral as disciplinas conseguem desenvolver a competência, mesmo que em graus diferentes.

As sugestões dos docentes em relação a melhorar o desenvolvimento das competências são relativamente boas, pois remetem a melhorias na estrutura do curso e da disciplina, e até mesmo na melhoria do próprio professor, entretanto foi observado que não houve uma referência a melhorar o fortalecimento da experiência profissional do estudante dentro da disciplina.

Diante de tantas discussões, conclui-se que o desenvolvimento das competências gerenciais é um tema considerado importante a ser debatido entre os participantes do curso, entende-se coordenadores, professores e alunos, principalmente em se tratado da diferença entre o que se propõe no PPP e o que apresentado na grade curricular.

O fortalecimento desse debate pode contar com um importante fator motivacional, visto nos resultados, que existe a intenção em utilizar a proposta do enfoque por competência, o que não torna inviável a utilização dele e nem a sua complementaridade em relação a outras dinâmicas educativas.

Este trabalho sugere que novos estudos similares são necessários para compreender os processos de desenvolvimento das competências partindo de outras análises como a efetividade do desenvolvimento das competências, a opinião dos estudantes em relação a esse desenvolvimento e o resultado entre as “ementas disciplinares” e o conjunto Tópicos + Seminários + Atividades Complementares para a construção das 9 competências e as 3 habilidades do sanitarista que constam no PPP.

8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. et al. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 441-446, 2004.

ARAÚJO, R. M. L. **Desenvolvimento de competências profissionais: as incoerências de um discurso**. 2001. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Educação da UFMG, Belo Horizonte, 2001. 192 p.

ARISTIMUNO, A. **Las competencias en la educación superior: ¿demonio u oportunidad?** Montevideo, Uruguay: Departamento de Educacion, Universidad Catolica del Uruguay, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BOOG G.G., BOOG M. **Manual de gestão de pessoas e equipes: estratégias e tendências**. Vol. 1. São Paulo: Gente; 2002.

BOOG. G.G. **O desafio da Competência**. Ed. Nova Cultural. São Paulo, 2004.

BOSI, M. L.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 4, 2010.

BOSI, M. L.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 236-237, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996**. Norma Operacional Básica. Brasília, v.134, n. 216, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Parecer CNE/CES 1133/2001. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde Projeto MultiplicaSUS: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores. Silvana Solange Rossi (Org.) et al. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECCIM R. B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 9-36, 2002.

CHAMPAGNE, F.; HARTZ, Z.; BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, AP.A. Apreciação Normativa. In: BROUSSELLE, A. et al. (org). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro; FIOCRUZ. 2011.

COHN A.; ELIAS P. **Descentralização, saúde e cidadania**. São Paulo: Lua Nova, 1994.

D'AMÉLIO M. **Aprendizagem de Competências Gerenciais: um estudo com gestores de diferentes formações** [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.

DAVINI, M.C. Currículo Integrado. In: Brasil. Ministério da Saúde. Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área de Saúde. Brasília; 1994. p. 39-48.

DELUIZ N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim SENAC** [Internet]. 2001 [citado 2009 jul. 29]. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>

DESAULNIERS, J. B. R. Formação, competência e cidadania. **Revista Educação e Sociedade**, ano XVIII, n. 60, p. 51-63, 1997.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 2012.

DURAND T. Forms of Incompetence. In: **Fourth International Conference on Competence-Based Management**. Oslo: Waikato Management School; 1998.

FERNANDES, L. C. L. F. et al. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, sup. 1, p. 1541-1552, 2009.

FERRAZ, C. A. et al. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 395-400, 2004.

FERREIRA, A. B. H **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Nova Fronteira. Rio de Janeiro. 1986.

FLEURY A., FLEURY M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo: Atlas; 2004.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p.1061-6, 2010.

HILLAU, B. De l'Intelligence opératoire à l'historicité Du sujet. In: MINET, F., PARLIER, M., WITTE, S. (Orgs.) **La compétence, mythe, construction ou réalité?** Paris: Éditions Harmattan, 1994. p. 45-69.

HOUW, H. **Competências gerenciais do cirurgião-dentista na atenção primária: a práxis na Unidade de Saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Programa de Mestrado em saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí.

KOTTER J. "What leaders really do". **Harvard Business Review** 1990.

LIMA. V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 369-79, 2005.

MCCLELLAND D.C. **Testing for competence rather than for intelligence**. Am Psychol. 1973.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **Certificação de competências profissionais: "discussões"**. Brasília: OIT, MTE/FAT, 1999.

PARRY, S.R. **The Quest for Competencies**. Revista "Training", pp. 48-56, 1996.

PERRENOUD P. L'obligation de competences: une évaluation en enquête d'acteurs. **Éducateur**, p. 23-29, 1996.

PERRENOUD, P. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD P. Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In: **Colloque Alternance et Complexité en Formation**; 2000 mars 16-8; Genève, Suisse. Bordeaux: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Genève; 2000.

RABAGLIO, M. O. **Seleção por competências**. 5. ed. São Paulo: Educator, 2001.

RAMOS, M. N. Pedagogia das competências. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008a

RAMOS, M. N. Currículo por competências. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008b

RESENDE, E. J. **O Livro das competências: Desenvolvimento das competências**: a melhor auto-ajuda para as pessoas. Organizações e sociedade. Rio de Janeiro, Ed. Qualitymark, 2003.

SANTOS. E. P. **Avaliação de competências gerenciais: a percepção de alunos do curso de graduação em enfermagem da USP**. REME – Revista Mineira de Enfermagem, v.11, n. 4, p. 395-401, 2007

TANGUY, L. Racionalização pedagógica e legitimidade política. In: TANGUY, L. & ROPÉ, F. (Orgs.) **Saberes e Competências**: o uso de tais noções na escola e na empresa. São Paulo: Papirus, 1997, p. 25-68.

THOMPSON Jr, Arthur A, Strickland III AJ. **Strategic Management**. 4th ed. Homewood, IL: BPI/Irwin, 1987.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB. Faculdade de Ceilândia. **Projeto Político Pedagógico**. Brasília, 2009.

WORTHEN B., SANDERS J, FITZPATRICK J. **Avaliação de Programas? Concepções e Práticas**. São Paulo. EDUSP / Editora Gente. 2004

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: Desenvolvimento de competências gerenciais e de gestão em 8 disciplinas do Curso de Saúde Coletiva/ FCE/ UnB: Análise dos Planos de Ensino e opinião de docentes.

Os objetivos desta pesquisa são: estudar o desenvolvimento de competências em gestão/ gerência/ administração em 8 disciplinas oferecidas para estudantes do Curso e que poderiam ter relação mais direta e/ou potencial com a construção dessas competências e levantar suas sugestões para melhorar o desenvolvimento de competências de gestão/gerência/administração na(s) sua(s) disciplina(s) e no Curso como um todo.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma entrevista, que será gravada, se assim você permitir, e que tem a duração aproximada de 30 minutos. Além disso, gostaria que enviasse o Plano de Ensino da disciplina _____ para os emails: iturri@unb.com e luci.passos23@gmail.com.

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia - UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr. Iturri de La Mata, da Faculdade de Ceilândia - UnB telefone: (61) 9288-4487.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à

assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO 2

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1- Nome do participante e disciplina:

2- Quando foi oferecida a 1ª versão desta disciplina? Você participou dela?
Comentários – esclarecimentos

3- Quando foi oferecida a última versão em 2011? Você participou dela?
Comentários – esclarecimentos

4- Quando você elaborou o plano de ensino dessa matéria, você utilizou o enfoque na educação por competência? Exemplifique.

5- Quando você elaborou o seu plano de ensino, você recebeu alguma orientação do curso de Saúde Coletiva para utilizar o enfoque por competência?

6- De maneira global, você diria que houve alguma modificação - em relação ao ensino de competências - entre a 1ª e a última versão da matéria? Em que consistiria essa modificação? Comentários - esclarecimentos

ANEXO 3

| Competências | A matéria desenvolveu algum conteúdo ou atividade relacionada diretamente com esta competência ? Na 1ª e/ou na última versão? | Lembra de algum exemplo de conteúdo ou atividade? Na 1ª e/ou na última versão? | Você considera que a matéria deveria desenvolver esta competência ? | Poderia pensar uma sugestão para melhorar o desenvolvimento desta competência em futuras versões da disciplina. (caso considere que sim) | Você considera que o Curso deveria desenvolver esta competência ? Em qual (quais) disciplina? (caso considere que não) | Comentários e esclarecimentos |
|--|---|--|---|--|--|-------------------------------|
| Participar ativamente do processo de gestão das políticas de saúde em nível local, regional e central | | | | | | |
| Estruturar, implantar e organizar a rede de atenção à saúde | | | | | | |
| Colaborar com o setor de regulação | | | | | | |
| Atuar nas organizações da sociedade civil | | | | | | |
| Formar profissionais capazes de atuar nos diferentes cenários das práticas de gestão de saúde local e regional, no contexto do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da promoção da saúde. | | | | | | |
| Planejar, dirigir, conduzir e gerenciar soluções para os principais problemas de saúde da população | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Estruturar a gestão participativa do sistema de saúde | | | | | | |
| Administrar e gerenciar os sistemas e serviços de saúde locais e regionais | | | | | | |
| Promover a gestão intersectorial e promoção da saúde | | | | | | |
| Gerenciar de forma responsável os recursos físicos, materiais e financeiros da saúde | | | | | | |
| Regular, controlar e avaliar os serviços de saúde em todos os níveis | | | | | | |
| Desenvolver a gestão do trabalho e da educação na saúde | | | | | | |
| Gerenciar tecnologias da comunicação e informação em saúde | | | | | | |
| Articular os diferentes saberes implicados na produção de conhecimentos em saúde, valorizando concepções e práticas populares em saúde | | | | | | |
| Atuar em todos os níveis de complexidade da atenção a saúde, com conhecimentos acerca das distintas esferas e formas de gestão, organização | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| e funcionamento de sistemas e serviços de saúde; | | | | | | |
| Analisar situações de saúde e propor alternativas de solução aos problemas identificados | | | | | | |
| Aprender/saber identificar e dimensionar as potencialidades, as limitações e as necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais | | | | | | |
| Aprender/saber cooperar e participar da construção de propostas e estratégias de ação voltadas para a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais | | | | | | |
| Aprender/saber mobilizar os recursos necessários à superação dos problemas visando ao pleno atendimento das necessidades de saúde de sujeitos e grupos populacionais | | | | | | |
| Aprender/saber construir consensos e conduzir processos de negociação que levem à superação de conflitos e à implementação de ações cooperadas quer seja no âmbito dos processos de trabalhos ou de | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| ações intersetoriais | | | | | | |
| Aprender/saber analisar situações, contextos, relações e interesses envolvidos na implementação e na gestão das políticas de saúde; | | | | | | |
| Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados | | | | | | |
| Aprender/saber apoiar e assessorar os processos de regulação no setor saúde | | | | | | |
| Aprender/saber apoiar os setores organizados da sociedade civil nas suas mobilizações em torno das questões da saúde. | | | | | | |
| Valorizar e participar da construção coletiva de saberes e de conhecimentos em saúde coletiva. | | | | | | |