

# A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DISCURSO DOS PROFISSIONAIS

## Professional competence and the family health strategy: views from professionals

Alessandra Fernandes Ribeiro<sup>1</sup>; Paula Moraes Rezende<sup>1</sup>; Sueli Maria dos Reis Santos<sup>2</sup>;  
Darcilia Maria Nagen da Costa<sup>3</sup>

### RESUMO

Este estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, teve como objetivo caracterizar, no discurso dos profissionais que atuavam no PSF e cursavam Especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, o significado do termo competência profissional e seus pilares, visto que a competência é o elemento chave para atuação dos profissionais na lógica dos princípios do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família. Vinte e dois profissionais fizeram parte da pesquisa e a coleta de dados se deu por meio de um questionário e a captação das respostas ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2006. As prioridades para o campo de atuação do profissional em saúde da família foram, na ordem que segue, a partir do mais votado: atenção à saúde, educação permanente, tomada de decisões, comunicação e liderança, administração e gerenciamento. Contudo, os profissionais sujeitos da pesquisa demonstraram conhecer a competência em seu aspecto tecnicista, assim, o entendimento sobre conhecimento explicitando vertentes de competência, ou seja, habilidade e atitude ficaram confusas, uma vez que estes apresentaram dificuldades para dissociar o termo habilidade do conceito global de competência. As respostas, de um modo geral, perpassaram pelo conhecimento e atitude. A maior dificuldade foi relacionada à atitude, confundida com habilidade e, principalmente, com o conhecimento. Conclui-se que, devido à dificuldade de expressar o entendimento sobre

### ABSTRACT

This exploratory, descriptive study, qualitative in nature, had as its purpose, to characterize the views of the health care professionals (dentists, nurses, and doctors) from the Family Health Program, with specialty training, at the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil, in regard to the meaning of professional competence and its underpinnings, considering that competence is the key element in the performance of professionals within the logic of the principles behind the Unified Health System and the Family Health Strategy. Twenty-two professionals took part in the research and data collection via a questionnaire. Responses were gathered during November and December of 2006. Priorities for professional performance in family health were, in the following order from the highest to lowest: providing health care, continuing education, decision making, communication and leadership, and administration and management. Over all the professionals involved in the research demonstrated an understanding of competence in a technical narrow sense (tecnicista). Thus in their understanding of competence (knowledge about, and its types), that is, ability and attitude, they were confused because of difficulties in distinguishing between “ability” from its broader concept of “competence”. The responses, generally, touched on knowledge and attitude. The main problem was related to attitude, often mixed (confused) with capacity (ability) and, especially, with knowledge. We concluded that due to difficulties in expressing the fuller understanding of

<sup>1</sup> Enfermeiras do Programa de Saúde da Família em Astolfo Dutra e Além Paraíba - Minas Gerais/Brasil

<sup>2</sup> Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Doutora em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço Completo: Rua Ivon José Curi, 120 - Portal da Torre - 36037-467- Juiz de Fora - Minas Gerais E-mail: sueli.santos@ufjf.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

competência profissional e seus pilares, os profissionais não têm facilidade em identificar o conhecimento, a habilidade e a atitude nas atividades que executam na Saúde da Família. A capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios do campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, com inteligência prática e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades, reflete a competência profissional.

**PALAVRAS-CHAVES:** Competência Profissional. Saúde da Família. Programa Saúde da Família. Educação. Pesquisa Qualitativa.

## INTRODUÇÃO

A partir dos anos 90, para se fazer cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) reconhece a importância da assistência ao indivíduo levando em conta o seu ambiente familiar, social e econômico, bem como uma nova percepção do conceito de saúde que abrange não só a ausência de doenças, mas sim qualidade de vida. Isso engloba a reorientação do modelo assistencial curativista para um modelo que visa, além da cura e reabilitação de doenças, a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Inicia-se então a estruturação do Programa Saúde da Família (PSF), que surge em 1994, tendo como antecessor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), propiciando, assim, pela primeira vez, um enfoque na família e não no indivíduo, dentro das práticas de saúde no Brasil (VIANA; DAL POZ, 1998).

Os autores acrescentam ainda que o PSF começa então

*[...] a perder o caráter de programa e passa a ser um (re)estruturante dos serviços, isto é, passa a se constituir (mais) claramente em um instrumento de (re)organização ou (re)estruturação do SUS, porque o desejo é que este sirva como exemplo de um novo modelo de assistência distinto do modelo dominante [...] (VIANA; DAL POZ, 1998, p.22).*

Costa (2004) enfatiza essa idéia colocando que a saúde da família representa uma “porta de entrada”, sendo um primeiro contato com os serviços de saúde, além de organizar a referência e a contra-referência para os diferentes níveis do sistema. De acordo com o exposto, embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades,

professional competence and its foundations, it is not easy for the professionals to identify the over all knowledge, the capacity (ability), and the attitude in their work in Family Health. The capacity to face situations, events, and facts inherent in one’s professional area, with initiative and responsibility, and acting with practical intelligence and skill to coordinate them with other actors in the mobilization of their skills reveals professional competence.

**KEY WORDS:** Professional Competence. Family Health. Family Health Program. Education. Qualitative Research.

foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo MS, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados. O PSF deixa de caracterizar-se como programa e recebe a denominação de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

De certo, o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e subentende-se que, para esse fim, deverá contar com profissionais competentes no amplo sentido deste termo. Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. (CECCIM, 2004).

Para a consolidação da mudança para o modelo assistencial desejado, é imprescindível que os profissionais que atuam no PSF, exercendo suas competências em seus três pilares - conhecimento, habilidade e atitude - comandem o processo, visto que toda a operacionalização do sistema encontra-se em suas mãos.

A questão norteadora desse estudo foi caracterizar, no discurso dos profissionais que atuavam no PSF e cursavam Especialização em Saúde da Família, o significado do termo competência profissional e seus pilares.

Para dispor sobre o tema em questão, estruturou-se esta pesquisa no âmbito da competência e nos seus respectivos pilares: conhecimento, que segundo Bueno (2000) envolve ciência, experiência, informação; habilidade, que é descrita como inteligência, capacidade, jeito, destreza e

conhecimento técnico; atitude conceituada como maneira, procedimento, postura do corpo e forma de proceder. Entendemos que a competência, pelo seu significado amplo (idoneidade, aptidão, rivalidade e capacidade), engloba os demais termos citados.

Para Feuerwerker (2003), as transformações ocorridas no mundo do trabalho exigem que os profissionais desenvolvam competências para a tomada de decisões, para desenvolver trabalho visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada. Destaca que essas competências se estendem ao campo da comunicação, uma vez que os profissionais de saúde devem ser acessíveis e receptivos na interação com os usuários e a comunidade; manter postura ética, além de habilidades para comunicação verbal, não verbal, escrita e leitura.

McWhinney (1994) explicita que a medicina familiar se compromete com a pessoa e não com um conjunto de conhecimentos, grupo de doenças, ou técnica especial. O compromisso não tem um prazo definido; não termina com a cura de uma doença, o fim de um tratamento, ou a incurabilidade de uma doença; em muitos casos, o compromisso é feito enquanto a pessoa está saudável, antes de surgir qualquer problema.

Entende-se, assim, que os aspectos do compromisso com a saúde da família - a primazia dada à pessoa - são chaves para muitas das competências da ESF e fonte de satisfações pessoais e para a equipe.

Para que a ESF atinja o objetivo de consolidar os princípios do SUS, torna-se necessário que os profissionais atuantes se empenhem na realização da competência profissional. O objetivo deste estudo foi caracterizar, no discurso dos profissionais que atuavam no PSF e cursavam Especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, o significado do termo competência profissional e seus pilares, visto que a competência é o elemento chave para atuação dos profissionais na lógica dos princípios do SUS e da ESF.

O desdobramento da investigação foi identificar o conceito de competência profissional imbuído nas categorias profissionais abordadas; verificar como os profissionais entendem a competência em seus pilares - conhecimento, habilidade e atuação; analisar as possíveis fragilidades inerentes ao exercício da competência dos profissionais em questão.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Com objetivo de caracterizar, no discurso dos profissionais que atuavam no PSF e cursavam especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Juiz de Fora, o significado do termo competência profissional e seus pilares, o estudo foi de natureza qualitativa, o que possibilitou trabalhar questões complexas como o conceito de competência e seus pilares - conhecimento, habilidade, atitude - na visão de médicos, enfermeiros e dentistas, conforme Minayo (1994).

O cenário de estudo foi a Universidade Federal de Juiz de Fora, em Minas Gerais, Brasil, no Centro de Ciências da Saúde, onde funciona o Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família (CESF), estando, em curso, oitava e nona turmas. Esse cenário foi eleito por agrupar os sujeitos da pesquisa que são profissionais que atuam no PSF e estão se especializando na área de Saúde da Família e cujo ingresso, nesta Especialização, se deu no segundo semestre de 2005 e de 2006. As duas turmas contavam com 102 alunos pertencentes às categorias profissionais: médicos, enfermeiros e dentistas.

Os profissionais que concordaram em participar de forma voluntária da pesquisa manifestaram sua aquiescência formalmente, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Federal de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 19 de agosto de 2006, com o Parecer nº 264/2006.

Para coleta de informações, foi utilizado um questionário contendo questões abertas e objetivas e a captação das respostas ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2006. Este instrumento foi entregue aos sujeitos da pesquisa, em mãos, pelas pesquisadoras, sendo solicitada a devolução após 30 minutos. Os participantes que não devolveram no prazo estipulado, comprometeram-se em deixar o questionário na secretaria do curso.

Vinte e dois profissionais (20%) responderam os questionários que foram numerados de um a vinte e dois, sendo que, do primeiro ao décimo, os participantes pertenciam à oitava turma do curso e, do décimo primeiro ao vigésimo segundo, à nona.

Para atingir os significados manifestos e latentes no material analisado, foi utilizada a técnica de análise temática, a partir do entendimento que o tema se liga a uma

afirmação sobre determinado assunto e pode ser apresentado por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. (MINAYO, 1994).

A partir da coleta de informações, foi constituído o *corpus de análise* desse trabalho, objetivando atender às seguintes normas de validade: exaustividade que contempla todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade do universo pretendido; homogeneidade em termos de temas, técnicas e interlocutores; pertinência no sentido de serem adequados ao objetivo do trabalho.

Nessa fase a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise foram determinados, estabelecendo como eixo de pensamento as próprias questões contidas no instrumento. (MINAYO, 1994).

A segunda etapa constituiu na exploração do material analisado inicialmente, fazendo o recorte do texto em unidades de registro. A seguir foi realizada a classificação e agregação dos dados, categorização teórica relativa à especificação da temática em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho foi planejado para que houvesse a participação do total de participantes que somaram 102, porém houve retorno de apenas 22 questionários para análise. É válido ressaltar que os participantes da pesquisa apresentaram resistência em responder e devolver os questionários alegando dificuldades para formulação das respostas. Reconheceram a diferença existente na definição dos termos questionados, mas tiveram dificuldade na desarticulação dos mesmos e articulação com a ESF.

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Dos 22 participantes, 10 pertenciam à oitava turma do curso, sendo 09 mulheres e 01 homem, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: 01 médico, 05 enfermeiros e 04 dentistas. Os outros 12 participantes eram da nona turma, dos quais 07 eram mulheres e 05, homens. Quanto à categoria profissional: 03 médicos, 05 enfermeiros e 04 dentistas.

Foi considerado também o tempo de atuação dos profissionais na ESF. Apenas 05 dos participantes apresentaram experiência de um ano ou menos; 07 participantes

possuíam experiência de 1 a 3 anos e 10 participantes atuam há 3 ou mais anos na ESF.

Para análise das informações, foram agrupadas as questões e as respostas de acordo com a ordem em que foram dispostas no questionário. Foram elaborados quadros que propiciaram a visualização e diferenciação das respostas permitindo a interpretação das mesmas.

### Ter competência profissional para atuar no PSF

Com relação ao termo competência, assim o define a enciclopédia virtual Wikipedia: “chamamos de competência à integração e a coordenação de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (C.H.A.) que na sua manifestação produzem uma atuação diferenciada” (WIKIPEDIA, 2007). Com relação ao termo, afirma ainda que a competência integra as diversas dimensões humanas quando diz respeito a desenvolver uma atividade. A ação humana que envolve atendimento de necessidades (desejos, emoções, uma tarefa do trabalho, comer, outros) provoca a criação de conhecimentos e habilidades. O conjunto de crenças e valores subjacentes, em tudo que realizamos, vai determinar um modo de ser do indivíduo no mundo. A competência se expressa, portanto, pelo modo singular como uma habilidade é operacionalizada e aí os processos de auto-estima e identificação do sujeito da ação determinam assim diferentes graus de competência.

A competência engloba os conhecimentos, as habilidades e o modo singular presentes na realização humana, ou seja, a atitude.

Conforme Perrenoud (2000, p.65):

*Toda competência individual constrói-se, no sentido de que não se pode transmiti-la, de que só pode ser treinada, nascer da experiência e da reflexão sobre a experiência, mesmo quando existem modelos teóricos, instrumentos e saberes procedimentais. No domínio em questão, as competências a construir não são inteiramente identificadas, porque os dispositivos de diferenciação ainda são bastante sumários, frágeis e limitados. Construir competências individuais nesse domínio é, portanto, participar de um procedimento coletivo que mobilize os professores inovadores e os pesquisadores.*

De acordo com as respostas, percebemos que os profissionais sujeitos da pesquisa, demonstraram conhecer a competência em seu aspecto tecnicista apenas, isso pode

ser evidenciado nas respostas acerca do entendimento por competência: “...domínio dos princípios técnico-científicos buscando sempre aprimorar o trabalho”(nº4); “... estar habilitado através de formação profissional, ter perfil para atuar...”(nº14); “... trabalhar em equipe, ter perfil: organização, humanidade, planejamento e técnica...”(nº19); “... todo profissional graduado tem competência, a seleção do mesmo deve ser feita pelo perfil ...”(nº21).

Na análise das respostas, ficou evidente que alguns profissionais não conseguem definir o conceito de competência em sua amplitude. Apesar desse resultado, é importante considerar que outros profissionais foram capazes, mesmo que de uma maneira resumida e pouco abrangente, de definir o conceito de competência na amplitude do termo, como: “... ter conhecimento científico e dos princípios do SUS, ter responsabilidade e compromisso com a população...”(nº6); “... ter compromisso, capacidade, dedicação e ética profissional ... ” (nº7); “... ser flexível, não impor seu conhecimento à população e sim construí-lo em conjunto com a mesma ...”(nº17).

Mello (2000) entende que as competências - que articulam conhecimentos, habilidades e atitudes - indicam uma ruptura com ações e comportamentos que colocam a repetição e a padronização como marcos característicos da conduta profissional e, além disso, consubstanciam a necessidade de um novo modelo assistencial.

A competência permite a mobilização de conhecimentos para que se possa enfrentar uma determinada situação, uma capacidade de encontrar vários recursos, no momento e na forma adequados. Isso seria mais bem interpretado pelos profissionais de saúde atuantes se os mesmos recebessem uma formação que integrasse ensino, gestão, atenção e controle social. A competência implica uma mobilização dos conhecimentos e esquemas que se possuem para desenvolver respostas inéditas, criativas, eficazes para problemas novos. (MELLO, 2000).

Mediante o exposto, é possível afirmar que a formação profissional não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências para diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar, assim, desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Dessa maneira, é imprescindível ter em mente que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas de saúde e não seu foco central. A formação deve englobar aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas e dos coletivos (CECCIM, 2004).

De acordo com o autor referenciado, a implementação das diretrizes constitucionais do SUS deveria passar a objetivo central e a educação em serviço ganhar estatuto de política pública governamental. De outra parte, as instituições formadoras, mediadas pelo Estado, deveriam demonstrar a relevância pública de seu projeto político-pedagógico e os significados que emprestam à produção de conhecimento e prestação de serviços. Assim, permitir o julgamento, pela sociedade, do cumprimento de suas funções públicas, igualando-se ao SUS ao reconhecer o direito de controle da sociedade sobre a gestão pública do ensino.

### **Ter conhecimento profissional no PSF**

Conforme o conceito de competência discutido, o conhecimento é um dos componentes que define competência em seu aspecto globalizante. De acordo com a definição da enciclopédia virtual wikipedia: o tema “conhecimento” inclui, mas não está limitado às descrições, hipóteses, conceitos, teorias, princípios e procedimentos que são úteis ou verdadeiros. O conhecimento distingue-se da mera informação porque está associado a uma intencionalidade. Tanto o conhecimento como a informação consistem de declarações verdadeiras, mas o conhecimento pode ser considerado informação com um propósito ou uma utilidade. O conhecimento pode ainda ser aprendido como um processo ou como um produto.

Quando há acumulação de teorias, idéias e conceitos, o conhecimento surge como um produto resultante dessas aprendizagens, mas como todo produto é indissociável de um processo, podemos então olhar o conhecimento como uma atividade intelectual através da qual é feita a apreensão de algo exterior à pessoa.

Acerca do conceito do termo, as afirmações dos par-

participantes da pesquisa que mais se aproximaram da conceitualização aqui discutida foram: “... associar conhecimentos da graduação com prática diária, troca de experiência e aprimorar conhecimentos com especialização e cursos...” (nº 3); “... ter conhecimento técnico-científico próprio da profissão e nas áreas afins como ciências humanas...” (nº 5); “... conhecimentos científicos, conhecer os obstáculos do sistema SUS, estar sempre se atualizando e colocar em prática o conhecimento...” (nº 6); “... ter formação acadêmica e experiência profissional, buscar educação continuada, conhecer e se identificar com a ESF...” (nº 12); “... é resolver os problemas da área baseado nos conhecimentos técnico-científicos atualizando sempre os mesmos para obtenção da cura ou estabilização da enfermidade do cliente...” (nº 13).

Somente um profissional relacionou conhecimento como uma das vertentes da competência, afirmando que ter conhecimento no PSF é “fundamental, além de ser uma das competências do prestador de serviço” (nº 15). Os demais profissionais demonstraram certa confusão com as demais vertentes de competência, ou seja, habilidade e atitude.

Segundo Morin (2002, p.86) o conhecimento é, pois,

*uma aventura incerta que comporta em si mesma, permanentemente, o risco de ilusão e de erro. Uma vez mais repetimos: o conhecimento é a navegação em um oceano de incertezas, entre arquipélagos de certezas.*

### Ter habilidade profissional para atuar no PSF

Para Mello (2000), as habilidades estão associadas ao saber fazer, ação física ou mental que indica a capacidade adquirida. Assim, “identificar variáveis, compreender fenômenos, relacionar informações, analisar situações-problema, sintetizar, julgar, correlacionar e manipular são exemplos de habilidades.”

Mello (2000) afirma ainda que o conceito de habilidade pode ter vários entendimentos. As habilidades são consideradas como algo menos amplo do que as competências. Assim, a competência estaria constituída por várias habilidades. Entretanto, uma habilidade não “pertence” a determinada competência, uma vez que uma mesma habilidade pode contribuir para competências diferentes.

Já as competências são: um conjunto de habilidades harmonicamente desenvolvidas caracterizando as mais distintas categorias profissionais. As habilidades “devem ser desenvolvidas em busca das competências.”

Foi difícil, para os participantes da pesquisa, dissociar o termo habilidade do conceito global de competência, visto que as respostas, de um modo geral, perpassam pelo conhecimento e atitude. Nota-se claramente a dificuldade de definição dos termos em questão, mesmo porque todos estão imbricados no conceito de competência.

Apesar da falta de clareza das respostas, de modo geral, os participantes associam o conceito de habilidade à competência. Isso pode ser evidenciado nas respostas: “... capacidade de desempenhar atividades manuais, intelectuais e interagir com o outro. Ter criatividade sem perder a técnica científica...” (nº4); “... ter flexibilidade para aumentar a resolutividade e contornar situações adversas...” (nº5); “... ser competente para fazer o necessário, mesmo com pouco recurso, sendo resolutivo...” (nº13).

Afirma Delors (1999, p. 39):

*Aprender a conhecer e aprender a fazer, são, em larga medida, indissociáveis. Mas a segunda aprendizagem está mais estreitamente ligada à questão da formação profissional: como ensinar o aluno a pôr em prática os seus conhecimentos e, também, como adaptar a educação ao trabalho futuro quando não se pode prever qual será sua evolução.*

### Ter atitude profissional no PSF

Com relação ao termo *atitude*, Gregório (2007) dispõe que se origina do latim *aptitudinem*, chegou ao português através do italiano *attitudine* e significa uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a grupos, questões, outros seres humanos ou, mais especificamente, a acontecimentos ocorridos em nosso meio circundante.

Kardec *apud* Gregório (2007) defende que atitude é um dos conceitos fundamentais da psicologia social. Faz junção entre a opinião (comportamento mental e verbal) e a conduta (comportamento ativo) e indica o que interiormente estamos dispostos a fazer.

Na análise das respostas a respeito de atitude profissional, evidencia-se novamente a dificuldade de dissociação do termo com habilidade e, principalmente, com conhecimento: “...ser democrático na tomada de decisões e saber ouvir...” (nº1); “... se posicionar enquanto profissional atuante, questionar quando em dúvida...” (nº3); “... é agir com postura ética, respeito, educação, senso crítico. Tomar decisões baseadas no planejamento do processo

de trabalho...”(nº4); “... agir como profissional, utilizar conhecimentos para o bem do cliente e prestar-lhe esclarecimento necessário...”(nº5); “... atitude é exercer o conhecimento...”(nº8).

Alguns participantes demonstraram menos clareza em suas definições como pode ser observado nas respostas: “... comunicar e ouvir...”(nº 11); “...tomada de decisões baseadas em conhecimentos técnico-científicos, evitando transferências de problemas...” (nº13); “... olhar o bem estar físico, psíquico e social da população referida...”(nº20); “... saber trabalhar em equipe...”(nº21).

Segundo Jean Meynard *apud* Gregório (2007), atitude pode ser entendida como uma disposição, uma preparação para agir de uma maneira de preferência a outra. “As atitudes de um sujeito dependem da experiência que tem da situação à qual deve fazer face”. Pode-se dizer também que é a “predisposição a reagir a um estímulo de maneira positiva ou negativa”.

Embora as tentativas de modificar ou substituir “atitudes” assentem nos princípios de aprendizagem, é evidentemente muito mais difícil mudar ou esquecer “atitudes” do que aprendê-las, conforme Kardec *apud* Gregório (2007).

De acordo com Coelho (2007, p.1), ainda sobre este termo: “Atitudes são constatações, favoráveis ou desfavoráveis, em relação a objetos, pessoas ou eventos. Uma atitude é formada por três componentes: cognição, afeto e comportamento”.

### **Campo de atuação do profissional em Saúde da Família**

Cotta *et al.* (2006) salientam que os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações conforme as necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. Dessa forma, a qualidade dos serviços de saúde passa a figurar como resultado de diferentes fatores que constituem instrumentos, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais envolvidos com as normas técnicas, sociais e humanas.

De acordo com as respostas relacionadas à classificação de prioridades para o campo de atuação do profissional em saúde da família, foi obtido o seguinte resultado, na ordem que se segue, a partir do mais votado: atenção à saúde, educação permanente, tomada de decisões, comunicação e liderança e administração e gerenciamento.

Na atenção à saúde, principalmente no diz respeito à ESF, os profissionais devem estar capacitados a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação individuais e coletivas, assegurar que a prática profissional seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias da rede de saúde. (FEUERWERKER, 2003). A mesma autora salienta que as competências no campo da liderança são consideradas indispensáveis, tais como habilidades para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

O MS reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho no sentido de contribuir decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde. Essa concepção de formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e do perfil de desempenho profissional (educação permanente). Com isso, possibilita o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores, domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de gerenciar tempo e espaço de trabalho (administração e gerenciamento), de exercitar a criatividade, de interagir com os usuários dos serviços (comunicação), de ter consciência da qualidade e das implicações éticas de seu trabalho (tomada de decisões), conforme Brasil (2006).

### **CONCLUSÃO**

Ao caracterizar, no discurso dos profissionais que atuam na ESF e cursando especialização na área, o real significado do termo competência profissional e seus pilares, vê-se a fragilidade tanto no entendimento como na articulação dos pilares com a ESF, visto que a competência é o elemento chave para atuação profissional na lógica dos princípios do SUS e desta estratégia.

Os profissionais do presente estudo tiveram dificuldades para perceber que a expressão competência profissional relaciona-se com grau de racionalidade. Portanto, entender competência profissional é ter clareza do processo de determinação da racionalidade de uma profissão, nos termos de desempenho profissional.

No estudo, ficou evidenciado que os profissionais têm dificuldade em identificar o conhecimento, a habilidade e a atitude nas atividades que executam na ESF ou, talvez, não estivessem atentos à eficiência e eficácia. Caso contrário, o simples fato de relacionar a expressão competência profissional e seus pilares à expressão ‘para atuar no PSF’

remeteria a respostas mais objetivas voltadas para o cotidiano profissional na ESF, certamente no interior da dimensão complexa e abrangente da competência profissional.

Tendo como base a visão do trabalho com famílias e comunidade, diretriz da ESF, como conjunto de acontecimentos com alta imprevisibilidade e baixa margem de protocolos determinados, a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios do campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, com inteligência prática e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades, reflete a competência profissional.

Assim, competência profissional inclui capacidades, atividades e contextos, envolvendo conhecimento, destreza e atitudes, bem como experiências e qualidades pessoais usadas efetiva e apropriadamente em atos individuais e coletivos, como resposta às várias circunstâncias relativas à prática profissional.

Nestes termos, a competência profissional na ESF permite considerar o profissional como capaz de conhecer a utilidade e os impactos das ações que realiza, de compreender a diversidade dos grupos sociais, de conhecer as necessidades e modos de levar a vida, ressaltando a importância do processo de interação da equipe com os indivíduos e coletividade com os quais atua.

As propostas de organização da atenção à saúde, aprendizagens significativas e desenvolvimento da capacidade de intervenção crítica e criativa no SUS, especialmente na ESF, exigem a incorporação do conceito de competência profissional, cuja compreensão passa pela vinculação entre educação, trabalho, formação, instituição, processo de aprendizagem e resolutividade da rede de atenção à saúde e qualidade de vida da população. Neste sentido, um processo formativo para desenvolver competências profissionais deve ocupar-se da montagem de fatores de aprendizagem críticos, reflexivos, significativos e participativos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996. 124 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab>>. Acesso em: 14 set. 2006.
- BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD, 2000. 830p.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-66, jan./jun. 2004.
- COELHO, T. Atitude. Disponível em: <<http://internal.dstm.com.ar/sites/mmnew/bib/notas/catho06.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2007
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 194 p.
- COTTA, R. M. M. *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.15 n. 3, p.7-18, set.2006.
- DELORS, J. **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão internacional sobre educação para o século XXI**. 3. ed. São Paulo: Cortez-MEC, 1999. 220p.
- FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n.1, p.24-27, jan/dez. 2003.
- GREGÓRIO, S. B. Atitude e comportamento. Disponível em <<http://www.ceismael.com.br/artigo/artigo057.htm>> Acesso em: 03 mar. 2007
- MCWHINNEY, I. R. **Manual de Medicina Familiar**. Lisboa: Inforsalus, 1994. 335p.
- MELLO, G. N. Competências e habilidades. 2000. Disponível em: <<http://www.centrorefeducacional.com.br/compehab.htm>> Acesso em: 03 de março de 2007.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. 269p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6. ed. São Paulo: UNESCO, Cortez, 1999. 118p.

PERRENOUD P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 162p.

VIANA, A. L. D'A.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.

**PHYSIS** Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.11-48, jul./dez. 1998.

WIKIPEDIA, Enciclopédia Virtual. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Compet%C3%Aancia>>. Acesso em: 28 maio 2007.

---

Submissão: agosto de 2007

Aprovação: março de 2008

---