

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

LEONARDO ALEXANDRINO DE ALMEIDA

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA
ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO EM VITÓRIA-ES**

VITÓRIA - ES
2023

LEONARDO ALEXANDRINO DE ALMEIDA

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA
ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO EM VITÓRIA-ES**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Doutor em Administração.

Orientadora: Dr^a. Mônica de Fatima Bianco

Coorientador: Dr. Thiago Drumond Moraes


VITÓRIA - ES
2023

LEONARDO ALEXANDRINO DE ALMEIDA

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA
ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO EM VITÓRIA-ES

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGADM/UFES) como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Administração.

Aprovada em 1º de fevereiro de 2023.


Documento assinado digitalmente
 MONICA DE FATIMA BIANCO
Data: 01/02/2023 18:18:17-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Mônica de Fátima Bianco
Orientadora


Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes
PPGP/UFES

Prof. Dr. Alfredo Rodrigues Leite da Silva
PPGADM/UFES


Prof. Dr. Rubens de Araújo Amaro
PPGADM/UFES

Documento assinado digitalmente
 RUBENS DE ARAUJO AMARO
Data: 06/02/2023 14:11:12-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Kely César Martins de Paiva
Cepead/UFMG

Documento assinado digitalmente
 KELY CESAR MARTINS DE PAIVA
Data: 02/02/2023 13:57:57-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Edna Maria Goulart Joazeiro
(PPGPP/UFPI)

Documento assinado digitalmente
 EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO
Data: 01/02/2023 20:59:40-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo

Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ALFREDO RODRIGUES LEITE DA SILVA - SIAPE 1802333
Departamento de Administração - DAd/CCJE Em
02/02/2023 às 19:12

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/644020?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo

Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por

THIAGO DRUMOND MORAES - SIAPE 1453470

Departamento de Psicologia Social e Desenvolvimento - DPSD/CCHN Em
07/02/2023 às 11:55

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:

<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/646488?tipoArquivo=O>

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A447d Almeida, Leonardo Alexandrino de, 1985-
Desenvolvimento de competências, saúde mental e trabalho na atenção básica: um estudo em Vitória-ES / Leonardo Alexandrino de Almeida. - 2023.
176 f. : il.

Orientadora: Mônica de Fatima Bianco.

Coorientador: Thiago Drumond Moraes.

Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Competência. 2. Saúde mental. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Representações Sociais. I. Bianco, Mônica de Fatima. II. Moraes, Thiago Drumond. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. IV. Título.

CDU: 65

DEDICATÓRIA

À minha mãe Ivanete, à minha companheira
Iracema e aos meus filhos Luan e Leonardo.
Aos profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo milagre da vida, por me guiar na realização de um sonho pessoal e profissional e por me dar força para não desistir diante das dificuldades.

Aos meus familiares, pelo incentivo e pela compreensão da minha ausência em muitos momentos. Em especial à minha mãe Ivanete, à minha companheira Iracema e aos meus filhos Luan e Leonardo.

À professora Doutora Mônica de Fátima Bianco, minha orientadora, pela forma empática com que orientou o processo de doutoramento. A atenção, presteza, paciência e generosidade nas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento de competências deste pesquisador iniciante.

Ao professor Doutor Thiago Drumond Moraes pela coorientação da pesquisa. A acolhida no grupo de pesquisa e as orientações foram imprescindíveis para o desenvolvimento da tese e para meu crescimento profissional.

À professora Doutora Roberta Belizário Alves, pela acolhida no grupo de pesquisa e pelas contribuições ao longo de todo processo.

À professora Doutora Edna Maria Goulart Joazeiro, à professora Doutora Priscilla de Oliveira Martins da Silva e ao professor Doutor Rubens de Araújo Amaro, pelos apontamentos realizados na banca de qualificação que muito contribuíram para o amadurecimento do trabalho. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGAdm), pela contribuição para o meu crescimento pessoal e intelectual.

Aos colegas doutorandos e mestrandos do PPGAdm pelos debates, conversas e momentos de descontração compartilhados. O apoio coletivo promovido pelo corpo discente do programa se mostrou fundamental ao longo da caminhada no curso.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, pelo incentivo à qualificação dos servidores manifesto na concessão de afastamento e auxílio financeiro por meio do programa PROQUALI.

Aos meus amigos e colegas de trabalho que me incentivaram nesta caminhada acadêmica, em especial ao Ricardo Lorrane Azevedo Souza, por ouvir os desabafos e compartilhar os momentos de angústias.

Aos professores e professoras da banca examinadora, antecipo meus agradecimentos pelo tempo, atenção e contribuições a serem somadas ao trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, pela autorização e apoio na condução da pesquisa. Aos gestores e profissionais da linha de frente que se disponibilizaram a participar da pesquisa mesmo em um período tão crítico para o setor saúde.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente nessa caminhada, meu muito obrigado!

“Nem a arrogância é sinal de competência nem a competência é causa da arrogância. Não nego a competência, por outro lado, de arrogantes, mas lamento neles a ausência de simplicidade que, não diminuindo em nada seu saber, os faria melhor. Gente mais gente.”

Paulo Freire

RESUMO

A presente tese de doutorado teve como objetivo analisar o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde para identificação de relações entre saúde mental e trabalho. Para atingi-lo investigou-se como a temática é abordada em documentos oficiais e entre gestores e profissionais de saúde do município de Vitória-ES, articulando contribuições da abordagem interpretativa da noção de competência e da Teoria das Representações Sociais. O aporte teórico da pesquisa está ancorado principalmente em uma abordagem contextual de competências e desenvolvimento de competências, recorrendo também às discussões sobre saúde do trabalhador, SMRT e educação permanente em saúde. Adotou-se abordagem de pesquisa qualitativa. No percurso metodológico foram utilizadas tanto a triangulação de fontes de evidências quanto a de métodos ou técnicas. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa em documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Vitória-ES. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais que ocupam cargos de gestão na SEMUS e com profissionais que atuam em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Na pesquisa documental, utilizou-se técnica de análise lexical com apoio do *software* IRAMUTEQ e para as entrevistas foi utilizada a análise temática com categorização a posteriori. Os resultados da pesquisa documental apontam que: o trabalho é negligenciado como determinante da saúde, porém reconhecido como espaço para desenvolvimento de competências profissionais; há necessidade de maior destaque ao trabalho como determinante social da saúde para fortalecer e promover práticas de saúde do trabalhador em âmbito municipal. Nas entrevistas com ocupantes de cargo de gestão, verificou-se que: há diferentes representações sobre competências e SMRT entre os entrevistados, são utilizadas metodologias ativas para o desenvolvimento de competências e há limitações para o desenvolvimento e a mobilização de competências em SMRT devido às representações sociais dos gestores e ausência de transformações dos processos de trabalho. A ausência da temática SMRT nos dispositivos e processos de trabalho em curso potencializa as dificuldades dessa área. Na pesquisa com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, verificou-se que: há pouca inserção da temática SMRT na atenção básica, falta integração entre os setores e profissionais, há algumas ações desenvolvidas de forma interdisciplinar, as estratégias de desenvolvimento de competências fomentam a interdisciplinaridade, mas não abordam a saúde mental dos trabalhadores. A partir desses resultados, conclui-se que há necessidade de inserção explícita do trabalho como determinante da saúde nos documentos oficiais do município de modo a orientar a ação dos profissionais de saúde no sentido de considerar os processos de trabalho dos usuários do sistema de saúde nos atendimentos cotidianos; há necessidade de desenvolver ações que favoreçam a compreensão dos processos de saúde de modo ampliado, a percepção da SMRT como responsabilidade coletiva, a desvinculação da noção de competências exclusivamente à atributos individuais e a elaboração de protocolos e instrumentos para investigação do nexos causal entre saúde mental e trabalho. A interdisciplinaridade do trabalho contribui para o desenvolvimento de competências dos profissionais. Porém, a concepção de competência atrelada à categoria profissional, a influência da formação disciplinar e a escassez de recursos financeiros e de pessoal dificultam o aproveitamento dessa contribuição, notadamente, para a abordagem da SMRT, vista como responsabilidade de áreas especializadas em saúde do trabalhador ou saúde mental.

Palavras-chave: Competências, desenvolvimento de competências, saúde mental, saúde do trabalhador, representações sociais.

ABSTRACT

The present doctoral thesis aimed to analyze the development of competencies of primary healthcare professionals to identify the relationships between mental health and work. To achieve this, it was investigated how the theme is addressed in official documents and among managers and health professionals in the municipality of Vitória, ES, articulating contributions from the interpretative approach to the notion of competency and the Theory of Social Representations. The theoretical support of the research is anchored mainly in a contextual approach to competencies and competencies development, as well as discussions about occupational health, WRMH and continuing education in health. This study adopted a qualitative research approach. Both triangulation of sources of evidence and triangulation of methods or techniques were used in the methodological path. Initially, research was carried out on official documents from the Municipal Health Secretariat (SEMUS) of Vitória-ES. Semi-structured interviews were conducted with professionals who held management positions in SEMUS and with professionals who worked in two Basic Health Units (BHU) of the municipality. The documentary research was analyzed using the lexical analysis technique with support from IRAMUTEQ software, and the interviews were analyzed using content analysis with a posteriori categorization. The results of the documentary research indicate that: work is neglected as a determinant of health but recognized as a space for the development of professional competencies; there is a need for greater emphasis on work as a social determinant of health to strengthen and promote worker health practices at the municipal level. In the interviews with management positions, it was found that: there were different representations of competencies and SMRT among the interviewees; active methodologies were used for the development of competencies; and there were limitations to the development and mobilization of competencies in WRMH due to the managers' social representations and lack of work process transformations. The absence of the WRMH theme in ongoing devices and work processes potentiates difficulties in this area. In the research with BHU professionals, it was found that: there is little insertion of the WRMH theme in primary care, lack of integration among sectors and professionals, some actions are developed in an interdisciplinary way and the competence development strategies promote interdisciplinarity, but do not address the mental health of workers. From these results, we conclude that there is a need for explicit insertion of work as a determinant of health in the official documents of the municipality in order to guide the action of health professionals to consider the work processes of health system users in their daily care; there is a need to develop actions that favor the understanding of health processes in a broad way, the perception of WRMH as a collective responsibility, the untying of the notion of competencies exclusively to individual attributes, and the elaboration of protocols and instruments to investigate the causal link between mental health and work. Interdisciplinary work contributes to the development of professionals' competencies. However, the conception of competence linked to the professional category, the influence of disciplinary training, and the scarcity of financial and personnel resources make it difficult to take advantage of this contribution, notably for the approach of WRMH, which is seen as the responsibility of specialized areas of occupational health or mental health.

Key words: Competencies, competencies development, mental health, worker health, social representations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa das regiões de saúde de Vitória.....	39
Figura 2: Organograma SEMUS-Vitória.....	41
Figura 3: Classificação Hierárquica Descendente do PMS	85
Figura 4: Classificação Hierárquica Descendente Diretrizes NASF e Matriciamento.....	88
Figura 5: Classificação Hierárquica Descendente PDI-ETSUS	90
Figura 6: Temas da categoria desenvolvimento de competências.....	103
Figura 7: Diagrama de Sankey: categorias analíticas por UBS.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil dos gestores entrevistados	79
Quadro 2: Perfil dos profissionais das UBS entrevistados	80
Quadro 3: Categorias das entrevistas com gestores	97
Quadro 4: Categorias das entrevistas nas UBS	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência de ocorrência de cada categoria por área	97
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

- AS - Atenção à Saúde.
- CAB - Coordenação de Atenção Básica.
- CAE - Coordenação de Atenção Especializada.
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.
- CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.
- CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil.
- CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
- CHA - Conhecimentos, Habilidades e Atitudes.
- CHD - Classificação Hierárquica Descendente.
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- CVSA - Centro de Vigilância em Saúde Ambiental.
- CVST - Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- DSS - Determinantes Sociais da Saúde.
- eSF - Equipe de Saúde da Família.
- ESF - Estratégia Saúde da Família.
- EPS - Educação Permanente em Saúde.
- ETSUS - Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória “Professora Ângela Maria Campos da Silva”.
- FIRJAN - Federação das Indústrias do Rio de Janeiro.
- GUAL - Revista de Gestão Universitária da América Latina.
- GAS - Gerência de Atenção à Saúde.
- GVS - Gerência de Vigilância em Saúde.
- HIV - *Human Immunodeficiency Virus*.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano.
- IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
- IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- MCTIC - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações.
- MS - Ministério da Saúde.
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde.
- PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional.

PMS - Plano Municipal de Saúde.

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

PPGAdm - Programa de Pós-Graduação em Administração.

PPGP - Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

PTS - Projeto Terapêutico Singular.

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.

SMRT - Saúde Mental Relacionada ao Trabalho.

SOE - Serviço de Orientação ao Exercício.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SVST - Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

VISA - Serviço de Vigilância Sanitária.

VS - Vigilância em Saúde.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE QUADROS	9
LISTA DE TABELAS	10
LISTA DE ABREVIATURAS	11
APRESENTAÇÃO	20
1 INTRODUÇÃO	23
1.1 OS MODOS DE PRODUÇÃO E SEUS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES	27
1.2 O CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA ...	29
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA	31
1.4 OBJETIVO GERAL DA PESQUISA.....	33
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA	33
1.6 RELEVÂNCIA E INEDITISMO DA PESQUISA	34
1.7 ESTRUTURA DA TESE	37
2 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE PESQUISA	38
2.1 ORGANIZAÇÃO DA SEMUS -VITÓRIA.....	40
2.2 UBS 01	43
2.3 UBS 02	44
3 APORTE TEÓRICO	46
3.1 COMPETÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	46
3.1.1 A noção de competências e suas correntes teóricas	46
3.1.2 Compreendendo a lógica da competência: contribuições de Philippe Zarifian	50
3.1.3 Guy Le Boterf e o desenvolvimento de competências dos profissionais	53
3.1.4 A abordagem dinâmica da competência: a proposta de Louis Durrive a partir da ergologia	54

3.1.5 A importância do contexto no desenvolvimento de competências	58
3.2 O DEBATE ATUAL SOBRE COMPETÊNCIAS NO CAMPO DA ADMINISTRAÇÃO: UMA BREVE REVISÃO	59
3.2.1 A lógica da competência para desenvolvimento de pessoas	62
3.2.2 Competências associadas a categorias profissionais	63
3.2.3 Temas recorrentes e emergentes envolvendo competências	65
3.3 COMPETÊNCIAS E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA SOBRE SMRT	67
3.4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	69
3.5 INTERDISCIPLINARIDADE E SMRT NA ATENÇÃO BÁSICA	71
3.6 COMPETÊNCIAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	73
4 PERCURSO METODOLÓGICO	75
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	75
4.2 PRODUÇÃO DE DADOS	77
4.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	80
4.3.1 Análise documental	81
4.3.2 Análise das entrevistas	81
4.4 CUIDADOS ÉTICOS	82
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	84
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA DOCUMENTAL	84
5.1.1 Resultados do Plano Municipal de saúde	84
5.1.2 Resultados das Diretrizes para o Matriciamento e Diretrizes para Funcionamento do NASF	87
5.1.3 Resultados do Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola Técnica de Saúde (PDI-ETSUS)	90
5.1.4 Discussão dos resultados da pesquisa documental	91
5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA COM GESTORES	96
5.2.1 Atributos da competência	97
5.2.2 Saberes necessários para operacionalizar o nexso causal entre saúde mental e trabalho	98

5.2.3 Representações sociais de competências	100
5.2.4 Desenvolvimento de competências	102
5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DAS UBS	109
5.3.1 Interdisciplinaridade e organização do trabalho	111
5.3.2 SMRT na Atenção Básica	114
5.3.3 Desenvolvimento de competências na atenção básica	117
5.4 ARTICULAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DA PESQUISA	121
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
6.1 CONTRIBUIÇÕES GERAIS DA PESQUISA	126
6.2 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS	129
REFERÊNCIAS	132
APÊNDICE A: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM GESTORES DAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	151
APÊNDICE B: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM GESTORES DA ÁREA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	154
APÊNDICE C: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DAS UBS	156
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	159
APÊNDICE E: LISTA DE ARTIGOS DA REVISÃO DE LITERATURA	162
ANEXO I: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	173

APRESENTAÇÃO

A construção de uma tese de doutorado é um processo complexo e desafiador por natureza. O desafio colocado ao doutorando de apresentar uma contribuição teórica inédita para o seu campo de investigação incita, por si só, enorme angústia, com a qual se aprende a lidar ao longo do caminho. Neste aprendizado, conta-se com contribuições de diferentes fontes: família, amigos, professores, colegas de curso ou de trabalho, entre outros. Esse é um desafio esperado pelo doutorando, o qual se propôs a superar ao decidir ingressar em um curso dessa natureza. Porém, outros desafios fazem parte do cotidiano dos pesquisadores e nem sempre estamos preparados para lidar adequadamente com eles.

Ao longo do desenvolvimento desta tese, o grande desafio enfrentado foi superar as contingências impostas pelo contexto pandêmico. A Covid-19 chegou ao Brasil, impactando diretamente o sistema de saúde, durante a pesquisa de campo empreendida na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - ES (SEMUS), sendo necessária sua interrupção. A incerteza sobre o prazo para retorno às atividades presenciais e a impossibilidade de realização da investigação nos moldes previamente planejados exigiram uma reavaliação das estratégias e redimensionamento dos objetivos que poderiam ser alcançados no estudo diante do novo cenário.

A tese aqui apresentada foi desenvolvida no âmbito de um projeto de pesquisa coordenado pela orientadora, professora Dra. Mônica de Fatima Bianco. O projeto foi conduzido em parceria com a SEMUS, com participação do professor Dr. Thiago Drumond Moraes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP – UFES, coorientador da tese e da professora Dra. Roberta Belizário Alves do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento - UFES. O objetivo geral do projeto foi investigar a mobilização de competências e seu contexto organizacional de produção sobre as relações entre transtorno mental e trabalho, bem como as representações sociais e as práticas de profissionais de saúde da atenção básica do Município de Vitória-ES em torno dessas relações.

A iniciativa de pesquisa partiu de gestores da própria SEMUS, especificamente da Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVST), da Gerência de Vigilância em Saúde (GVS), que buscavam promover processos formativos eficazes para que os profissionais da atenção básica pudessem oferecer uma atenção integral à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, notadamente no que tange à Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT). A professora Dra. Roberta Belizário Alves, que trabalhava como psicóloga na CVST quando do início do projeto, tomou a iniciativa para viabilizar a pesquisa e

atuou como elo entre a UFES e a SEMUS. Sob coordenação da professora Dra. Mônica de Fatima Bianco, o projeto foi aprovado para financiamento na Chamada Universal nº 28/2018 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTIC). O financiamento obtido para o projeto, que contou com bolsa de iniciação científica, possibilitou o envolvimento de estudantes de graduação. Como bolsistas de Iniciação Científica, contribuíram com a execução do projeto Gabriela Bastianello, Nathália Vicentini e Thiago Folz.

A decisão de realizar a pesquisa para tese no âmbito desse projeto foi de comum acordo entre os pesquisadores envolvidos e partiu da convergência entre a temática inicialmente pensada como proposta de tese e o escopo do projeto. A proposta inicial de tese apresentada no processo seletivo para ingresso no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGAdm - UFES tinha como temática central o desenvolvimento de competências e, como *loci* empíricos, eram sugeridas duas universidades federais do sudeste brasileiro. Uma versão simplificada da proposta foi colocada em prática ao longo do curso de doutorado, resultando em uma apresentação no VII Encontro Nacional de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho ENGPR-2020 e uma publicação na Revista de Gestão Universitária da América Latina (GUAL) (ALMEIDA; BIANCO, 2022a). Com a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento do projeto aprovado no CNPq, mantendo o tema da proposta inicial, acatou-se a sugestão de realizar a tese a partir do recorte específico da temática competências e desenvolvimento de competências dentro do projeto realizado em parceria com a SEMUS, com foco no desenvolvimento de competências sobre SMRT.

Neste ponto, encontra-se outro desafio para o doutorando: realizar a pesquisa para a tese no contexto da atenção básica à saúde. Trata-se de um desafio, pois, embora a temática central das competências tenha permanecido, a atenção básica à saúde possui características específicas sobre as quais tomou-se conhecimento e buscou-se compreender ao longo da realização da pesquisa. Há ainda uma literatura específica de Educação Permanente em Saúde (EPS) com nuances (ferramentas e técnicas) que a diferem de abordagens da competência ou do desenvolvimento de competências difundidas no campo da administração de modo geral. Para superação desse desafio, a experiência dos demais pesquisadores do grupo com o campo foi de grande valia.

Como parte de um trabalho de pesquisa mais amplo, as reflexões, análises e discussões trazidas nesta tese têm influência direta das discussões desenvolvidas pelos pesquisadores no escopo do projeto como um todo. Sem dúvidas, essas discussões contribuíram substancialmente para a elaboração da tese. Os primeiros resultados da pesquisa empreendida por este grupo

resultaram de uma análise de documentos que norteiam as políticas de saúde no município de Vitória, buscando identificar o papel do trabalho como determinante de saúde e como espaço de desenvolvimento de competências nesses documentos (ALMEIDA et al., 2021). Parte desses resultados são retomados nesta tese. Outros trabalhos oriundos do projeto foram apresentados em eventos científicos e se encontram em fase de submissão em periódicos. Os resultados e discussões que serão apresentados nesta tese dão continuidade às análises realizadas com os dados dessa pesquisa, focando no recorte específico da temática das competências e do desenvolvimento de competências, partindo da questão da SMRT.

1 INTRODUÇÃO

A noção de competência tem despertado reflexões ao longo dos anos em diversos campos de conhecimento, abrangendo desde a autorização legal para o exercício de atividades específicas até a capacidade de realizar determinadas tarefas de acordo com as expectativas (LE BOTERF, 2003; CHOUHAN E SRIVASTAVA, 2014; LESTER E RELIGA, 2017). No campo da administração, diferentes correntes teóricas vêm contribuindo para se compreender os aspectos relacionados à competência, proporcionando um instigante debate como mostram diversas publicações internacionais (SANDBERG, 2000; MCCARTNEY; MURPHY; MCCARTHY, 2020; SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020; POSZYTEK, 2021) e nacionais (MONTEZANO; AMARAL JUNIOR; ISIDRO-FILHO, 2017; SALLES; VILLARDI, 2017; AMARO, 2020).

Ao longo desse debate, prevalecem estudos que adotam uma abordagem racionalista sobre competência (SANDBERG, 2000; SANDBERG; PINNINGTON, 2009; BISPO; AMARO, 2013; AMARO, 2020). A abordagem racionalista adota uma ontologia dualista, na qual a pessoa e o mundo são entendidos como entidades separadas, e uma epistemologia objetivista considerando a existência de uma realidade objetiva a ser descoberta. A partir dessa perspectiva, surge a ideia de competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). Por outro lado, alguns estudos partem de uma abordagem interpretativa considerando a pessoa e o mundo como entidades inseparáveis (SANDBERG, 2000; SANDBERG; PINNINGTON, 2009). Dessa abordagem, emerge a noção de competência como a mobilização das pessoas para fazer frente às situações singulares de trabalho, entendida como algo situacional, vinculada ao contexto de trabalho específico (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; LESTER; RELIGA, 2017; LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018). É a partir desta perspectiva interpretativa que a noção de competência é abordada nesta tese.

Nas últimas duas décadas, a noção de competência ganhou espaço substituindo progressivamente a noção de qualificação. O conceito de qualificação emergiu no pós-guerra, com a consolidação da sociedade industrial, contribuindo para a regulação das relações de trabalho. A qualificação permitia a classificação e hierarquização dos postos de trabalho a partir de um conjunto de saberes necessários para execução das atividades. Os saberes também eram classificados e organizados em torno dos diplomas. Nesse contexto, a relação entre formação e emprego era intermediada pelo diploma como instrumento que certificava o domínio de conhecimentos relativos à determinada área profissional. O conceito de qualificação era

utilizado para designar os conhecimentos adquiridos na educação formal e a posição dos indivíduos em uma hierarquia social e salarial (RAMOS, 2001; AMARO, 2012).

A progressiva substituição da noção de qualificação pela noção de competência no contexto organizacional pode ser vista de diferentes pontos de partidas. Um deles é o reconhecimento da distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, fruto das reflexões sobre o trabalho promovida pela Ergonomia da Atividade, decorrente da luta de trabalhadores que promoveram um esforço no sentido de demonstrar que o operário fabril não era um ser sem conhecimento. Isso implica reconhecer também que, mesmo em postos de trabalho pensados pela lógica do modelo taylorista/fordista, os operários mobilizam competências para lidar com o trabalho real. Na verdade, a produção das organizações somente é viabilizada porque os operadores não observam estritamente as ordens que lhe são dadas, eles compensam os imprevistos com uma competência que em geral não é reconhecida por uma qualificação, eles mantêm em si uma colaboração informal indispensável para o bom funcionamento da organização e garantem uma formação mútua necessária para suprir a falta de formação oficial ou para diminuir a distância entre a formação recebida e a realidade do trabalho a ser executado (DANIELLOU; LAVILLE; TEIGER, 1989)

Na administração, a necessidade de aprimorar a compreensão sobre competências e seu desenvolvimento nos diferentes contextos acompanha um conjunto de transformações que vêm se concretizando nas organizações e na sociedade (ZARIFIAN, 2012; LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018). Essas transformações são observáveis no contexto organizacional por meio das relações de trabalho e dos “modelos” de gestão utilizados que também influenciam a administração pública. A separação entre planejamento e execução do trabalho do taylorismo/fordismo, a massificação da produção e do consumo, a migração da produção para regiões menos desenvolvidas no pós-Guerra e a disseminação de formas de gestão do trabalho como just-in-time são alguns exemplos dessas transformações (NASCIMENTO; BIANCO, 2017). Mais recentemente, a velocidade da evolução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem fomentado o surgimento de novos modelos de negócios, principalmente por meio de plataformas digitais, acelerando o processo de flexibilização das relações de trabalho e consequentemente o processo de precarização com o fenômeno que vem sendo discutido como “uberização” ou “gig economy” (FRANCO; FERRAZ, 2019; VALLAS; SCHOR, 2020; WOODCOCK; GRAHAM, 2020; VACLAVIK; OLTRAMARI; ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2021). Destacam-se ainda, a agregação das possíveis transformações no mundo do trabalho decorrentes da pandemia de Covid-19, principalmente para os profissionais de saúde

(TEIXEIRA et al., 2020; SAN JUAN et al., 2021), cujas atividades particularmente interessam a esta pesquisa.

Os trabalhos de McClelland (1973) e Boyatzis (1982) são considerados seminais para a temática das competências na administração (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020). Os primeiros trabalhos sobre a temática, publicados nos Estados Unidos da América, deram origem à clássica denominação de competências como um conjunto de atributos pessoais resumidos na sigla CHA (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020; TRENTIN et al., 2019). Posteriormente, o tema recebeu contribuições substanciais de outros autores, principalmente de origem europeia, que movimentaram o debate, ampliando o conceito de competências para além de um conjunto de atributos que podem ser previamente verificados (LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018; MORAIS; MARTINS-SILVA, 2018; SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020). No Brasil, a temática da competência tem sido abordada por diversos autores (FLEURY M.; FLEURY A., 2001; DUTRA, 2004; AMARO, 2008; BISPO; AMARO, 2013; ARAÚJO; KILIMNIK, MIRANDA, 2017; SALLES; VILLARDI, 2017; SOUSA; BARBOSA, 2018; VON KRIIGER et al., 2018; PAES et al., 2019) sob influência de diferentes perspectivas teóricas que serão abordadas adiante nesta tese.

Embora a discussão sobre competências tenha recebido muitas contribuições, uma revisão da literatura (ALMEIDA; BIANCO, 2023) mostrou que ainda há necessidade de realização de pesquisas sobre a temática, principalmente em contextos como da administração pública (MORAIS; MARTINS-SILVA, 2018; VON KRIIGER et al., 2018), dos serviços de saúde (LISKE; HOLLADAY, 2016; NUMMINEN et al., 2016; BARROS; PAIVA; MELO, 2017; FORSTEN-ASTIKAINEN; HEILMANN, 2018) e dos trabalhos interdisciplinares (CLAUS; WIESE, 2019). Adicionalmente, a investigação de fatores contextuais tem sido o foco de estudos recentes na abordagem da temática das competências (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020). Esta pesquisa contribui para a discussão, abordando o desenvolvimento de competências no contexto do serviço público brasileiro, partindo de uma investigação centrada na produção de competências entre os profissionais de saúde para lidar com a questão da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) em relação aos usuários do SUS, utilizando, principalmente, as contribuições de autores que compartilham uma visão interpretativa da noção de competência.

O ambiente de trabalho, tanto no setor público como no setor privado, tem passado a ser mais integrado, dinâmico e global e exigido do trabalhador capacidade de lidar com diferentes situações, envolvendo reflexão, planejamento, avaliação e principalmente interação, presencial ou não, para atuar no contexto do trabalho em rede (CASTELLS, 2013; KNELL, 2021).

Portanto, é requerido do trabalhador o desenvolvimento de competências profissionais para lidar com os acontecimentos ou eventos singulares em contextos específicos (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; LESTER; RELIGA, 2017; DURRIVE, 2019, 2021) atravessados pelo trabalho em rede. Se antes a mobilização de competências dos operários ocorria como forma de reduzir danos e contra as prescrições preestabelecidas, atualmente a capacidade de lidar com imprevistos se torna parte da prescrição do trabalho, do saber ser dos trabalhadores. Essa necessidade de desenvolvimento de competências para se adaptar aos contextos de trabalho em constante mutação também é uma realidade para os profissionais da área de saúde pública (COOMBE; SEVERINSEN; ROBINSON, 2022) que atuam na atenção básica e precisam lidar com os efeitos deletérios dos modos de produção e das relações de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores (GERALDI et al., 2022).

A noção de competência traz consigo possibilidades reais de transformações profundas nas relações de trabalho, possibilitando uma participação implicada dos sujeitos em suas tarefas (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). Porém, sem cumprir certas condições, tal noção pode se transformar em mais um meio de exploração e de destruição dos coletivos de trabalhadores (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015) e de individualização do trabalhador (AMARO, 2008). Isso porque, em muitos casos, são denominados modelo de gestão por competências uma modalidade de exploração contemporânea, na qual se despejam sobre os trabalhadores pesadas metas, destacando-se o fato de que os trabalhadores têm autonomia sobre os métodos de trabalho, eximindo a organização da responsabilidade de oferecer condições concretas para que os trabalhadores possam desenvolver competências (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). Logo, é importante identificar como a noção de competência é compreendida e operacionalizada no contexto de trabalho.

Nesse sentido, as Representações Sociais (RS) dos profissionais de saúde sobre os construtos que atravessam a temática são elementos importantes para se compreender as limitações encontradas para efetivação das políticas de SMRT na atenção básica. Destaca-se a relevância das representações difundidas pelos documentos oficiais e compartilhadas entre os gestores de saúde. A partir da Teoria das Representações Sociais (TRS), as RS são compreendidas como um tipo de conhecimento produzido e compartilhado por grupos sociais sobre os objetos (materiais e imateriais) sociais e que orientam as ações cotidianas dos membros deste grupo em relação a esses objetos. As RS buscam simplificar e tornar mais familiares os objetos, partindo de experiências anteriores (JOVCHELOVITCH, 2000; MOSCOVICI, 2012, 2015).

As RS dos gestores sobre competência também passam a ser um fator relevante para se compreender o processo de desenvolvimento de competências, pois essas moldam os comportamentos dos gestores levando-os a contribuir ou não para o desenvolvimento de competências dos profissionais que estão sob sua supervisão.

1.1 OS MODOS DE PRODUÇÃO E SEUS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

As transformações dos modos de produção e, notadamente, a influência de uma ideologia gerencialista no mundo do trabalho contribuem para desencadear processos de adoecimento psíquico, esgotamento e perturbações psicossomáticas nos trabalhadores (GAULEJAC, 2007; DIAS et al., 2019), sejam estes do setor privado ou público. Gaulejac (2007) afirma que uma forma de gestão que se apresenta como eficaz e de perfeito desempenho invadiu a sociedade. Longe de promover melhorias nas relações humanas e na vida social, essa forma de gestão coloca o mundo sob pressão. A rentabilidade ou a morte é apresentada como uma escolha inquestionável. As exigências de desempenho ultrapassam os legítimos objetivos de organizar o mundo, racionalizar a produção e preocupar-se com a rentabilidade e provocam esgotamento profissional, estresse e sofrimento no trabalho (GAULEJAC, 2007). Essa forma de gestão influencia inclusive o modo de lidar com o equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional, responsabilizando os indivíduos pelo seu próprio bem-estar, oferecendo ferramentas de priorização que não permitem reflexões mais aprofundadas sobre o conflito entre o tempo disponível para o trabalho e as demais esferas da vida (PERREAULT; POWER, 2021).

Os espaços de trabalho baseados em uma lógica de elevação contínua do desempenho e produtividade são estruturados com base em exigências que extrapolam a capacidade física e mental humana em suportá-las e são mantidos por sofisticados meios de controle e coerção, entre os quais, o assédio moral institucionalizado (ANTUNES; PRAUN, 2015). No contexto desses novos modos de produção, as formas de avaliação e reconhecimento do trabalho, marcadas pelo uso de métodos objetivos e quantitativos, contribuem para individualização da responsabilidade pelo trabalho sob uma máscara de autonomia e para o enfraquecimento dos mecanismos de defesa criados pelos coletivos de trabalhadores (DEJOURS, 2008; DEJOURS; BÈGUE, 2010), culminando na elevação no número de suicídios relacionados ao trabalho e realizados no próprio ambiente de trabalho (DEJOURS; BÈGUE, 2010).

As características do trabalho contemporâneo, que incluem demandas socioemocionais, interações, relacionamentos interpessoais e exigências mentais colocam as relações entre trabalho e saúde mental no centro das discussões sobre saúde do trabalhador (RUGULIES; AUST, 2019). Um conjunto consolidado de pesquisas demonstram diversos fatores relacionados ao trabalho que impactam na saúde mental, tais como a tensão no trabalho e o desequilíbrio esforço-recompensa, a falta de autonomia sobre o trabalho, o *bullying* e a insegurança no trabalho (RUGULIES; AUST, 2019). Mais recentemente, observa-se que trabalhadores ligados a setores mais precarizados sofreram também maiores impactos à saúde mental em decorrência da pandemia de Covid-19 (KROMYDAS et al., 2022). A realização de intervenções efetivas que minimizem os impactos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores tem avançado timidamente, permanecendo como um desafio para a saúde do trabalhador (RUGULIES; AUST, 2019)

Como reflexo dos modos de produção e das relações de trabalho disseminadas pelo mundo (ANTUNES, 2020), a saúde mental e os riscos psicossociais no local de trabalho são reconhecidos como prioridades dos serviços de saúde e segurança ocupacional em muitos países (JAIN et al., 2021). Nesse contexto, organismos internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecem a importância do trabalho para a saúde mental da população. Em 2016, a OIT publicou um relatório chamando atenção para o *stress* no local de trabalho como um desafio a ser enfrentado por todos e, em 2020, destacou os efeitos da pandemia de Covid-19 sobre o mundo do trabalho, incluindo os riscos psicossociais relacionados a este contexto (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO, 2016, 2020). A OMS relata que os locais de trabalho podem ser vistos tanto como espaços de promoção à saúde mental como de exposição a fatores de risco. A organização recomenda aos governos adoção de regulamentações que contribuam para a promoção da saúde mental dos trabalhadores. No mesmo sentido, destaca a responsabilidade dos empregadores na realização de intervenções organizacionais e oferta de treinamentos em saúde mental para os gestores e disponibilização de serviços a fim de prevenir ou minimizar os efeitos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2022).

Os impactos sociais e econômicos dos efeitos negativos dos modos de produção sobre a saúde mental dos trabalhadores têm levado as organizações a se preocuparem com essa questão, em alguns casos motivadas por valores humanísticos e em outros motivadas apenas pelos benefícios econômico-financeiros que as iniciativas voltadas à saúde dos trabalhadores podem proporcionar (GUILLEMIN, 2021; CRISAN et al., 2022). A publicação da

International Organization for Standardization – ISO 45003 – Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work – Guidelines for managing psychosocial risk, que aborda o gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho, reflete, em certa medida, essa preocupação (GUILLEMIN, 2021; ISO, 2021).

No Brasil, o sofrimento e adoecimento mental assumem importância cada vez maior como causa de afastamentos do trabalho e influenciam as condições de acesso e permanência no emprego (BRASIL, 2017a; FALER; CAMARGO, 2020). Apesar da importância da saúde do trabalhador para a saúde pública, de modo geral, sua visibilidade ainda é precária face às necessidades de avanços no campo e a velocidade das transformações das relações de trabalho (GUILLEMIN; GUILLEMIN, 2019). Ainda assim, a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores pode ser verificada em publicações que orientam os profissionais de saúde em âmbito nacional e em alguns estados brasileiros (BAHIA, 2014; BRASIL, 2018; GOIÁS, 2018).

A saúde do trabalhador surgiu como uma evolução da medicina do trabalho e da saúde ocupacional (MENDES; DIAS, 1991) com uma proposta de discussões ampliadas sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), entre eles o trabalho e a organização do trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; LACAZ, 2007; PORTO; MARTINS, 2019). Entretanto, embora muitos esforços tenham sido empreendidos no intuito de consolidar uma política de saúde do trabalhador no SUS e mais especificamente na atenção básica, muitos desafios ainda precisam ser superados (LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019).

1.2 O CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

O SUS é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo (BRASIL, 2020). A gestão das ações e dos serviços de saúde são realizadas com a participação dos três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. A rede que compõe o SUS abrange ações e serviços de saúde da atenção primária, média e alta complexidades, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. Cada ente da Federação tem suas responsabilidades no sistema. Cabe às secretarias municipais de saúde planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o Plano Municipal de Saúde (PMS) (BRASIL, 1990, 2020). Entre as atribuições do município, destaca-se a

responsabilidade pela execução dos serviços de atenção básica oferecidos à população por meio das equipes multiprofissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A atenção básica se constitui como a porta de entrada da Rede de Assistência à Saúde (RAS), tem como estratégia prioritária a saúde da família e atua sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca que as UBS são potenciais espaços de educação e formação de recursos humanos (BRASIL, 2017b). Os princípios que norteiam a constituição do SUS e a PNAB fazem das UBS um espaço de trabalho dinâmico e complexo em que se efetivam diferentes políticas de saúde envolvendo equipes multiprofissionais que interagem diretamente com a população, fornecendo serviços de atenção primária à saúde e viabilizando acesso à serviços de média e alta complexidade. Isso exige dos trabalhadores uma abertura para a interdisciplinaridade na atividade de trabalho a fim de atender os princípios e diretrizes da PNAB.

De acordo com a PNAB, a organização do trabalho na atenção básica se caracteriza pelo trabalho multiprofissional, pois a diversidade de demandas atendidas e a necessidade de atendimento integral exigem a realização de ações compartilhadas entre os profissionais com diferentes formações em um processo interdisciplinar, centrado no usuário, incorporando ao processo de trabalho práticas de vigilância, matriciamento, promoção e assistência à saúde. Assim, entre as atribuições comuns aos profissionais da atenção básica, destaca-se a realização de trabalhos interdisciplinares e em equipe (BRASIL, 2017b; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). Logo, as UBS se apresentam como um contexto ímpar de trabalho que exige dos profissionais, além dos conhecimentos técnicos da profissão, a mobilização de competências relacionadas ao contexto interdisciplinar.

Em consonância com a característica interdisciplinar da atenção básica, o interesse desta pesquisa recai sobre os diferentes profissionais que atuam no atendimento direto aos usuários do SUS nas UBS, independente de compor ou não equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de atenção básica específica. Assim, para realização da pesquisa delimitou-se o âmbito municipal, no qual atuam esses profissionais. A vinculação desta pesquisa a um projeto financiado pelo CNPq¹ e realizado em parceria entre a SEMUS e a UFES possibilitou a produção de dados necessária. A partir da proposta do projeto e das características dos territórios de saúde de Vitória, foram identificados documentos produzidos no âmbito

¹ Conforme detalhado na apresentação, esta tese se alinha ao citado projeto, que investigou a mobilização de competências e seu contexto organizacional de produção sobre as relações entre transtorno mental e trabalho, bem como as representações sociais e as práticas de profissionais de saúde da atenção básica do Município de Vitória-ES em torno dessas relações.

municipal, profissionais que ocupavam cargos de gestão relacionados às temáticas de interesse e profissionais que atuavam no atendimento direto aos usuários do SUS em duas UBS, aqui denominadas UBS 01 e UBS 02, para realização da pesquisa baseada em análise documental e entrevistas. Na escolha das unidades foram observadas as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas dos territórios atendidos, optando por territórios com características distintas, conforme informações fornecidas pela SEMUS. A UBS 01 atende a um território com população em vulnerabilidade socioeconômica e a UBS 02 atende um território com características socioeconômicas elevadas.

A escolha da SEMUS Vitória como campo para a pesquisa empírica se justifica por uma série de fatores conjugados. Inicialmente, para abordagem do problema proposto nesta pesquisa, um olhar sobre o nível municipal dos serviços de saúde se faz necessário, pois neste nível se concentra a maior parte da execução das políticas públicas de saúde, realizada de forma colaborativa com a participação de profissionais de diferentes formações. A esfera municipal, por meio da atenção primária à saúde, conforme dito antes, é considerada a porta de entrada do SUS (CECILIO; REIS, 2018).

O município de Vitória apresenta um alto índice de desenvolvimento em saúde, segundo a Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (FIRJAN), o índice obtido na última pesquisa disponibilizada foi 0,9409 (ano base 2016). Esse índice representava o melhor entre os municípios do estado (ES), o segundo melhor entre todas as capitais do país, atrás apenas de Curitiba-PR (0,9685), e o mais elevado entre as capitais do sudeste brasileiro (FIRJAN, 2018). Essas características colocam o município de Vitória como um campo de interesse pelo destaque no desenvolvimento em saúde. Por fim, a própria acessibilidade ao campo proporcionada pela parceria de pesquisa em andamento foi um fator relevante para escolha da SEMUS para desenvolvimento da pesquisa.

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

Nesta introdução, demonstrou-se que as transformações sociais e das relações de trabalho contemporâneas tendem a ampliar os efeitos negativos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores (GAULEJAC, 2007; DEJOURS, 2012; DIAS et al., 2019). Esse contexto exige que os profissionais de saúde estejam atentos para o papel do trabalho como um dos determinantes da saúde mental (JACQUES, 2007; GARBIN et al., 2021) e que desenvolvam competências (LE BOTERF, 2003; SANDBERG, 2000; ZARIFIAN, 2012;

COOMBE; SEVERINSEN; ROBINSON, 2022) que lhes permitam mudar suas concepções sobre as relações entre saúde mental e trabalho, de modo a agir de forma competente ao lidar com essas questões em suas atividades. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências para o profissional melhor identificar as relações entre sofrimento/adoecimento mental e trabalho e oferecer o cuidado adequado aos usuários é um desafio a ser enfrentado pela área de saúde do trabalhador (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014; SOUZA; BERNARDO, 2019; GERALDI et al., 2022), principalmente na atenção básica do SUS (LACERDA E SILVA et al., 2014; BERNARDO; GARBIN, 2011; GARBIN et al., 2021; PEREIRA-DA-SILVA et al., 2021).

Conforme demonstrado por Araújo Junior e Martins (2014), os estudos que abordam a temática da competência na administração pública brasileira se concentram na esfera federal. Por outro lado, no campo da administração, os estudos que abordam a temática das competências no contexto de saúde têm se concentrado na análise a partir de profissões como médicos (BARROS; PAIVA; MELO, 2017; GRACÍA-PÉREZ; GIL-LACRUZ, 2018), enfermeiros (NUMMINEN et al., 2016; GRACÍA-PÉREZ; GIL-LACRUZ, 2018; MAJIMA et al., 2019; VAN HECKE et al., 2019) e agentes de saúde (FORSTEN-ASTIKAINEN; HEILMANN, 2018).

Observa-se, portanto, uma lacuna de pesquisa no campo da administração que consiste em abordar a temática das competências no setor público, no âmbito municipal, destacando as especificidades do contexto de trabalho e abrangendo diferentes categorias profissionais que atuam na atenção básica. A abordagem desta questão torna-se especialmente relevante nos serviços de atenção básica à saúde devido à sua complexidade relacionada ao envolvimento das diferentes esferas de governo, a diversidade de formação dos profissionais que atuam neste contexto e a interação com os demais níveis de atenção à saúde.

Considerando a escassez de estudos no campo da administração que abordem a temática da competência nos serviços públicos e municipais de saúde e o impacto do desenvolvimento de competências dos servidores nos serviços de saúde prestados pelos municípios, delimitou-se o seguinte problema de pesquisa: Como o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde pode contribuir para identificação das relações entre saúde mental e trabalho?

O argumento defendido ao longo desta tese é que o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde pode contribuir para a abordagem da SMRT neste nível de atenção, e, conseqüentemente, para integralidade do cuidado em saúde do trabalhador. Entretanto, um conjunto de fatores dificulta esse desenvolvimento de competências. Assim, a investigação deste problema é fundamental para identificar os fatores que dificultam o

desenvolvimento de competências em SMRT na atenção básica e possíveis caminhos para superá-los.

1.4 OBJETIVO GERAL DA PESQUISA

A partir do problema proposto, o objetivo geral da pesquisa consiste em analisar o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde para identificação de relações entre saúde mental e trabalho. Para atingi-lo investigou-se como a temática é abordada em documentos oficiais e entre gestores e profissionais de saúde do município de Vitória-ES, articulando contribuições da abordagem interpretativa da noção de competência e da Teoria das Representações Sociais.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA

Para alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

(1) analisar como a temática das competências e de saúde do trabalhador são abordadas nos documentos que orientam as atividades e o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde do município de Vitória-ES;

(2) analisar o processo de desenvolvimento de competências de profissionais da atenção básica para lidar com a SMRT, a partir das representações sociais de gestores de saúde do município de Vitória-ES;

(3) analisar o desenvolvimento de competências sobre SMRT dos profissionais da atenção básica, a partir do ponto de vista de profissionais que atuam em duas UBS do município de Vitória-ES;

(4) discutir possíveis estratégias para aprimorar o desenvolvimento de competências sobre SMRT dos profissionais da atenção básica a partir dos achados da pesquisa.

Para alcançar os objetivos propostos, foram desenvolvidas uma pesquisa documental e uma pesquisa de campo qualitativa de caráter descritivo-analítico (FLICK, 2007). A investigação empírica ocorreu na SEMUS Vitória, mais especificamente nas áreas de Atenção à Saúde (AS), Vigilância em Saúde (VS), Educação Permanente em Saúde (EPS) e em duas UBS selecionadas: UBS 01 e UBS 02. A produção de dados na pesquisa de campo ocorreu com a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais que ocupam cargos de gestão na SEMUS Vitória e com profissionais que atuam no atendimento direto aos usuários nas duas UBS.

O aporte teórico utilizado está ancorado na noção de competência desenvolvida por autores que compreendem a competência como situacional, pautada pelo contexto (SANDBERG, 2000; LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018; DURRIVE, 2019, 2021), que permitem compreender a competência a partir da mobilização em situações singulares de trabalho, envolvendo a articulação entre saberes, valores e ação. Nessa perspectiva teórica, o contexto de trabalho torna-se central para o desenvolvimento de competências. Para análise das entrevistas com os gestores de saúde, utilizou-se o aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS) que busca compreender a construção e utilização de um conhecimento produzido e compartilhado por grupos sociais no cotidiano, chamado de Representações Sociais (RS) (JOVCHELOVITCH, 2000; MOSCOVICI, 2012, 2015). De forma complementar, abordam-se referenciais ligados às temáticas da saúde do trabalhador, da SMRT, da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da interdisciplinaridade do trabalho em saúde.

1.6 RELEVÂNCIA E INEDITISMO DA PESQUISA

A partir da articulação teórico-empírica, esta pesquisa contribui para aprofundar o conhecimento acerca do desenvolvimento de competências dos profissionais, com destaque para o contexto da saúde pública municipal que é pouco explorado no campo da administração. Embora alguns estudos abordem a questão da competência e do desenvolvimento de competências de profissionais de saúde, trabalhos recentes recomendam a continuidade de pesquisas neste contexto (LISKE; HOLLADAY, 2016; NUMMINEN et al., 2016; BARROS; PAIVA; MELO, 2017; FORSTEN-ASTIKAINEN; HEILMANN, 2018; BRASIL, 2021). A abordagem do desenvolvimento de competências com foco na administração pública municipal se justifica, entre outros motivos, porque os estudos sobre competências na administração pública se concentram na esfera federal (ARAÚJO-JÚNIOR; MARTINS, 2014). Ao analisar o desenvolvimento de competências a partir do serviço municipal de saúde, ampliou-se a compreensão sobre essa temática, identificando as especificidades do contexto de trabalho no SUS e suas implicações para o efetivo desenvolvimento e mobilização de competências no trabalho.

Cabe observar ainda que, no município de Vitória, não foram realizadas pesquisas anteriores que abordassem o desenvolvimento de competências para identificar as relações entre a saúde ou adoecimento mental e o trabalho. Em revisão da literatura empreendida pelo grupo de pesquisa ao qual esta tese se vincula, compreendendo o período de 2009 a 2019, nas

bases de dados Scielo, PubMed, Redalyc e BVS, foi encontrado apenas um artigo que abordasse a temática, porém o desenvolvimento de competências é abordado de forma secundária. Mori e Naghettini (2016) buscaram identificar se médicos e enfermeiros da atenção básica relacionavam os transtornos de saúde com as atividades do trabalhador, se identificavam a importância de relatar a atividade ocupacional nos prontuários dos pacientes e se a instituição estudada oferecia capacitação que abordasse o tema, mas não discutiram a questão do desenvolvimento de competências a partir do contexto específico. Os autores identificaram falta de conhecimento sobre saúde do trabalhador entre os profissionais e desvalorização da área no meio acadêmico, profissional e entre gestores municipais de saúde. Concluíram pela necessidade de sensibilização de gestores e profissionais de saúde para a área de saúde do trabalhador e capacitação dos profissionais em relação ao tema. Esta pesquisa avança em relação aos achados de Mori e Naghettini (2016) discutindo mais especificamente a saúde mental do trabalhador, ampliando o escopo de estudo para outros profissionais de saúde e identificando fatores que dificultam o desenvolvimento de competências em SMRT na atenção básica.

A abordagem sobre o desenvolvimento de competências no contexto do serviço municipal de saúde e a partir de múltiplos olhares, incluindo gestores e diferentes profissionais que atuam nas UBS, como enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e técnicos em enfermagem, também se constitui como uma contribuição deste trabalho. Por meio de uma revisão integrativa da literatura (ALMEIDA; BIANCO, 2023), com a análise sistemática de 126 artigos do campo da administração, publicados entre 2014 e 2019, que abordaram a temática das competências, foram identificadas diversas lacunas de pesquisa; entre elas, destacam-se a necessidade de pesquisas sobre competências em contextos interdisciplinares, a abordagem a partir de diferentes profissionais de saúde e que atuam em diferentes níveis hierárquicos. Assim, a pesquisa realizada contribui para o avanço científico do campo na medida em que permitiu compreender melhor o processo de desenvolvimento de competências no contexto estudado.

Uma importante contribuição desta tese está na abordagem da temática de SMRT, partindo da necessidade de cuidado com os trabalhadores numa perspectiva de saúde e não a partir de uma visão exclusivamente racionalista do absenteísmo ou dos gastos governamentais com os afastamentos que são abordagens mais comuns no campo da administração. Mais especificamente, ainda do ponto de vista de avanço científico, a pesquisa evidenciou a pertinência de uma abordagem interpretativa de competência (SANDBERG, 2000) que considera o contexto e as situações de trabalho (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2003, 2012;

LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018; DURRIVE, 2019, 2021) para as discussões acerca do desenvolvimento de competências, abordando a articulação entre saberes, valores e ação e o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde. A pesquisa avança ao propor que o desenvolvimento de competências sobre SMRT na atenção básica é influenciado pela forma como a Saúde do Trabalhador e a noção de competência são abordadas em documentos que orientam as práticas e o desenvolvimento de competências dos profissionais, bem como pelas Representações Sociais compartilhadas entre os gestores de saúde sobre construtos relacionados à temática. Identifica ainda a importância do fomento à interdisciplinaridade no contexto da atenção básica para o desenvolvimento de competências em SMRT.

Os resultados apresentados e discutidos ao longo desta tese contribuem para compreensão de fatores que limitam a inserção de políticas de saúde do trabalhador na atenção básica à saúde, apontando que a ausência de temáticas relacionadas à saúde do trabalhador em documentos oficiais, elaborados no âmbito municipal, que orientam as práticas dos profissionais pode contribuir para que o trabalho seja negligenciado como DSS no cotidiano da atenção básica, conseqüentemente dificultando a identificação do nexo entre saúde mental e trabalho.

A pesquisa evidenciou a influência de diferentes perspectivas teóricas explicitadas nos documentos oficiais do município, nas representações sociais dos gestores e nas falas dos profissionais da atenção básica sobre competência, prevalecendo entre os gestores a noção de competência como um conjunto de atributos pessoais. Essa representação compartilhada entre os gestores pode influenciar negativamente a atuação no sentido de se promover um ambiente propício ao compartilhamento de saberes que possa de fato fomentar o desenvolvimento de competências dos profissionais.

A pesquisa permitiu identificar que a política de desenvolvimento de competências estruturada por meio da PNEPS e colocada em prática no município estudado não tem sido suficiente para promover o desenvolvimento de competências sobre SMRT entre os profissionais da atenção básica. Esse resultado indica que a adoção da lógica de competências no serviço público é um passo importante, mas não suficiente para garantir a melhoria dos serviços em determinadas áreas, como a saúde do trabalhador e mais especificamente a SMRT. A pesquisa também contribui para as discussões emergentes sobre as relações entre interdisciplinaridade e competências, apontando que o contexto interdisciplinar pode favorecer a aprendizagem no trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de competências dos profissionais, principalmente em relação a temas interdisciplinares como a SMRT.

Os resultados apresentam também implicações para a instituição estudada e para a administração pública na medida em que aborda o tema a partir do ponto de vista dos próprios servidores que atuam nas UBS e nos níveis intermediários de gestão, incluindo gerentes e coordenadores, permitindo o aprimoramento das políticas e práticas de desenvolvimento de competências. A melhor compreensão do tema e o entendimento dos trabalhadores sobre o assunto podem fomentar o aprimoramento das políticas de EPS, especialmente em relação à saúde do trabalhador e à saúde mental. Consequentemente, a pesquisa desenvolvida pode contribuir para a melhoria dos serviços prestados à sociedade diretamente no município de Vitória, com potencial de extensão para outros municípios da grande Vitória.

1.7 ESTRUTURA DA TESE

A tese está organizada em seis capítulos contando com esta introdução. O capítulo 2 apresenta uma breve caracterização do contexto de pesquisa. O capítulo 3 aborda o aporte teórico utilizado com destaque para a temática das competências e do seu desenvolvimento. O capítulo 4 descreve o percurso metodológico da pesquisa. O capítulo 5 apresenta os resultados e discussões da pesquisa, organizados em conformidade com o percurso metodológico. Por fim, no capítulo 6, estão as considerações finais da tese, nas quais são destacadas as principais contribuições e limitações, bem como apontamentos para futuras pesquisas.

2 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE PESQUISA

O município de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, de acordo com o IBGE, abrange um território de 97,123 km² e tem uma população estimada de 365.855 pessoas, perfazendo uma densidade populacional de aproximadamente 3.767 habitantes por km². O PIB per capita do município foi de R\$ 73.632,55 em 2018, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,845 em 2010. A taxa de mortalidade infantil média é de 12.14 para 1.000 nascidos vivos. O município apresenta esgotamento sanitário adequado em 98.1% dos domicílios, 65.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 78.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2012, 2020).

O município de Vitória adotou a estratégia de regionalização no âmbito das políticas públicas de saúde a fim de garantir o direito à saúde, reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promover a integralidade e potencializar a resolutividade das redes de atenção. A diversidade de serviços de saúde cria espaços para um planejamento integrado em ambientes vividos pelos munícipes em cada região que possui características particulares, construídas a partir dos territórios de saúde (VITÓRIA, 2018).

A atenção à saúde no município de Vitória é organizada em seis regiões: Santo Antônio, Maruípe, São Pedro, Forte de São João, Continental e Centro. O município conta com vinte e nove UBS, cada uma responsável por um Território de Saúde, sendo vinte e duas UBS organizadas com ESF, contando com oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I implantados (VITÓRIA, 2018). De acordo com o PMS, 88% da população municipal era atendida pela atenção básica em 2017, sendo 80% atendida pelas cinquenta e oito equipes de saúde da Família (eSF) do município. No mesmo período, cinquenta e quatro equipes de saúde bucal atendiam cerca de 67% da população (VITÓRIA, 2018). A localização das regiões de saúde pode ser observada na Figura 1.

Figura 1: Mapa das regiões de saúde de Vitória



Fonte: Vitória (2019)

Os equipamentos de saúde disponíveis no município, de acordo com o PMS 2018-2021, são: Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), com quinze módulos instalados em espaços públicos da cidade e um SOE móvel, que realiza visitas quinzenais em regiões onde não há módulo instalado; Centros Municipais de Especialidades, com duas unidades instaladas; Centros de Referência de Atenção Especializada, sendo um Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, um Centro de Referência IST/ AIDS e um Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência; Unidades de vigilância em saúde, sendo um Serviço de Vigilância Sanitária e um Centro de Vigilância em Saúde Ambiental; Laboratório Central Municipal que conta com 28 pontos de coleta de exames; dois Prontos Atendimentos (PA), responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência do município; Central de Transporte Sanitário; Farmácia Cidadã em Convênio com a Secretaria Estadual de Saúde ES; Central de Regulação de Consulta e Exames Especializados responsável pela regulação do acesso. O município ainda conta com a ETSUS, uma Central de Insumos de Saúde e com o serviço de Saúde do Trabalhador (VITÓRIA, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Vitória conta com as 29 UBS, os dois PA, quatro Centros de Atenção Psicossocial: um CAPS II - Transtorno com Serviço de Residência Terapêutica, um CAPS III - Transtorno, um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS ad III), um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - (CAPS i), duas equipes de Consultório na Rua, Serviço Residencial Terapêutico e apoio do Transporte

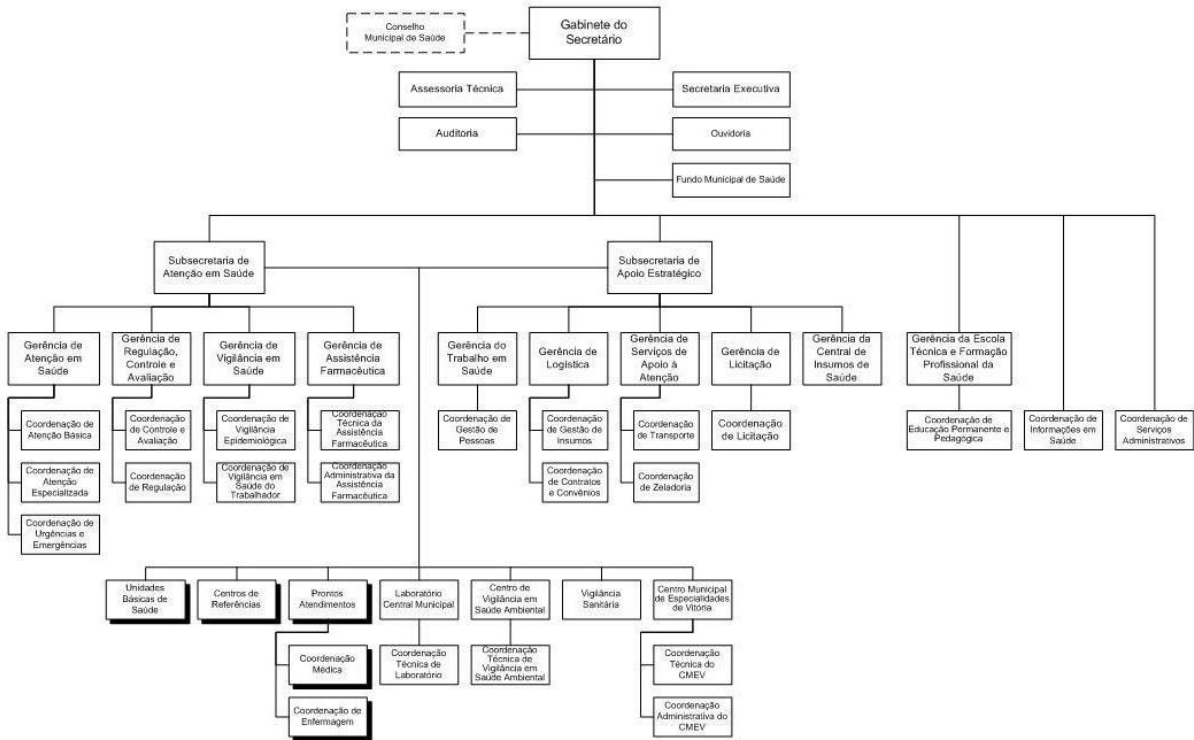
Sanitário do município. De acordo com o PMS, o município não possui Grupo Condutor da RAPS, porém participa dos Grupos Condutores da RAPS da Região Metropolitana e da RAPS Estadual. Há dois Serviços Residenciais Terapêuticos estaduais implantados no município e os moradores que utilizam esses serviços são acompanhados pela rede municipal de saúde (VITÓRIA, 2018).

Os serviços de urgência e emergência de nível hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que prestam assistência aos moradores de Vitória, estão sob a administração do governo estadual. Porém, o município possui convênios com prestadores de serviços para: manutenção do Serviço Residencial Terapêutico; controle de HIV, Hepatites e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O município mantém contrato com uma clínica de oftalmologia e um centro especializado em atendimento e/ou acompanhamento especializado à pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo acompanhado de alto risco para desenvolvimento infantil, três laboratórios para execução de serviços laboratoriais de diagnóstico em citopatologia/anatomia e análises clínicas, três unidades de apoio de diagnose e terapia para execução de exames especializados (raio X panorâmico, mamografias, radiografias, ultrassom e exames fotoacústicos) (VITÓRIA, 2018).

2.1 ORGANIZAÇÃO DA SEMUS -VITÓRIA

Para administração dos equipamentos de saúde do município, a SEMUS é organizada em duas subsecretarias. A Subsecretaria de Assistência em Saúde é composta por quatro gerências: Gerência de Atenção à Saúde (GAS), Gerência de Regulação Controle e Avaliação, Gerência de Vigilância em Saúde (GVS) e Gerência de Assistência Farmacêutica. A Subsecretaria de Apoio Estratégico é composta por cinco gerências: Gerência do Trabalho em Saúde, Gerência de Logística, Gerência de Serviços de Apoio à Atenção, Gerência de Licitação e Gerência da Central de Insumos em Saúde. Respondem diretamente ao Gabinete do Secretário: a Gerência da ETSUS, a Coordenação de Informações em Saúde e a Coordenação de Serviços Administrativos. Respondendo às subsecretarias, estão os equipamentos de saúde já listados: UBS, PA, Centros de Referências, Laboratório, Centro de Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária e Centro Municipal de Especialidades (VITÓRIA, 2019). O organograma da SEMUS Vitória pode ser observado na Figura 2.

Figura 2: Organograma SEMUS-Vitória



Fonte: Vitória (2019)

Considerando o problema e os objetivos desta pesquisa, o foco do estudo foi na subsecretaria de Atenção em Saúde, especificamente foram selecionados para entrevistas gestores que atuavam nas áreas de Atenção à Saúde (AS), Vigilância em Saúde (VS) e Educação Permanente em Saúde (EPS), além de profissionais das UBS participantes. Assim, destacamos as atribuições dos setores nos quais atuam os profissionais que foram entrevistados.

De acordo com a organização da rede de atenção à saúde do município de Vitória, a VS é responsável por planejar, executar, acompanhar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária no âmbito municipal. Assim, os serviços de saúde administrados por essa área são: Serviço de Vigilância Epidemiológica, Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (SVST), Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA), SOE e Serviço de Vigilância Sanitária (VISA) (VITÓRIA, 2019b).

O SVST realiza ações integradas com objetivo de promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, intervindo nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho. As atividades desse serviço envolvem a coordenação, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação das ações de vigilância em saúde do

trabalhador, integradas com as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental; estruturação e manutenção de um sistema de informações em saúde do trabalhador integrado aos órgãos afins; realização de procedimentos de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores; realização de ações educativas em saúde do trabalhador, inspeção sanitária de saúde do trabalhador; recebimento de denúncias e reclamações; emissão de parecer sobre nexos causais entre o agravo à saúde e o trabalho (VITÓRIA, 2019b).

A AS é responsável pela Coordenação de Atenção Básica (CAB) e pela Coordenação de Atenção Especializada (CAE). Entre as atribuições da CAB, estão: a implementação e fortalecimento da política de atenção básica no município; elaboração, desenvolvimento e acompanhamento de projetos para expansão da rede; promoção da ação integral à saúde, acompanhando, supervisionando e monitorando ações e indicadores de saúde; definição de diretrizes de funcionamento das unidades de saúde da atenção básica, garantindo o acesso e a qualidade do serviço; fomento à realização das ações de educação permanente para os gestores e equipes da atenção básica; promoção e estímulo à participação da atenção básica nos espaços coletivos de discussão da saúde (VITÓRIA, 2019b).

Vinculada à CAB, encontra-se a área técnica de saúde mental, cujas atribuições são definidas em articulação com a RAPS, integrando atenção básica e especializada. A RAPS de Vitória busca garantir o cuidado integral e a livre circulação das pessoas pelos serviços de saúde do município, pela comunidade e pela cidade. Para tanto, conta com diferentes pontos de atenção para o atendimento em saúde de pessoas com problemas mentais de acordo com a necessidade de cada usuário. As UBS são portas de entrada prioritária para as demandas de saúde mental, sendo as equipes multiprofissionais da atenção básica responsáveis pelo cuidado contínuo da população adstrita ao seu território, acionando os demais pontos da RAPS quando necessário (VITÓRIA, 2019b).

A gerência vinculada à área de EPS tem como objetivo o fortalecimento dos processos educativos em saúde e a integração ensino-serviço e busca atender à demanda de formação dos trabalhadores do campo da saúde de forma a qualificá-los para a produção de um cuidado integral. A área oferta formações em saúde para profissionais da SEMUS Vitória, da Região Metropolitana do ES e de outros municípios do estado em conformidade com pactuações realizadas nas instâncias colegiadas e em articulação com o Ministério da Saúde (MS). O público-alvo é composto, preferencialmente, de trabalhadores que atuam na rede de serviços de saúde do SUS do Espírito Santo, efetivos ou contratados, e que exercem atividades inerentes aos cargos ocupados na saúde. A área busca a formação de profissionais com visão crítica e reflexiva na perspectiva de uma organização e democratização do acesso às informações

subsidiadas e definidas pelas políticas educacionais e de saúde, tendo em vista as necessidades de desenvolvimento do SUS (VITÓRIA, 2019b).

A área de EPS do município tem como missão “Desenvolver ação de formação profissional, pesquisa e integração ensino-serviço-comunidade no SUS, a fim de transformar e qualificar as práticas de atenção, educação e gestão em saúde, orientadas pelas Políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida da população” e como visão “Ser referência em formação profissional e integração pesquisa e ensino-serviço-comunidade, por meio de práticas inovadoras em educação permanente em saúde, comprometida com a qualificação dos trabalhadores do SUS” (VITÓRIA, 2017, p. 15-16). A gerência desenvolve suas ações tendo como princípios o ambiente de trabalho como lócus de aprendizagem; o trabalho como princípio pedagógico; o trabalho articulado entre as instituições de ensino e serviços; a ênfase na aprendizagem significativa e baseada numa reflexão crítica sobre as políticas de saúde. Os valores promovidos pela área de EPS são democracia, igualdade, inclusão, qualidade, liberdade, educação permanente em saúde, interdisciplinaridade (VITÓRIA, 2017).

O interesse de pesquisa recai também sobre os profissionais que atuam no atendimento direto aos usuários do SUS. Em consonância com as políticas públicas de saúde e com a estratégia de regionalização da SEMUS, essas equipes multiprofissionais assumem responsabilidade sanitária sobre o território no qual atuam e a UBS é o local de trabalho dessas equipes. Duas UBS foram selecionadas para desenvolvimento da pesquisa. A escolha das UBS considerou as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas do território atendido, conforme informações disponibilizadas pela SEMUS. Foram selecionadas duas UBS que atendem territórios com características distintas. A UBS 01 atende a uma população em vulnerabilidade socioeconômica que enfrenta problemas relacionados ao desemprego, subempregos e violência urbana. Por outro lado, a UBS 02 atende uma população de nível socioeconômico mais elevado. A utilização de duas UBS que atuam em territórios com características distintas pode ampliar a compreensão sobre o fenômeno estudado possibilitando uma comparação sobre como a temática da SMRT é abordada em cada unidade. Assim, nos dois itens a seguir são descritas as características principais das unidades UBS 01 e UBS 02.

2.2 UBS 01

A UBS 01 pertence à região de saúde 4. A região é composta por dezenove bairros (Bento Ferreira, Cruzamento, Forte São João, Fradinhos, Ilha de Santa Maria, Ilha de Monte Belo, Jesus de Nazareth, Jucutuquara, Nazareth, Romão, Barro Vermelho, Enseada do Suá, Ilha

do Boi, Ilha do Frade, Praia do Canto, Praia do Suá, Santa Helena, Santa Lúcia e Santa Luiza) distribuídos em cinco territórios de saúde (Forte São João, Ilha de Santa Maria, Jesus de Nazareth, Praia do Suá e Santa Luiza). O número de habitantes da região representa 17,57% da população do Município (VITÓRIA, 2018).

A UBS 01 conta com 99 profissionais², sendo 85 servidores públicos, 10 contratados por tempo determinado, 02 celetistas terceirizados, 01 servidor público cedido e 01 ocupando cargo comissionado. A carga horária de trabalho varia entre 02 e 40 horas semanais. As ocupações destes profissionais são: 01 Gerente de Serviços de Saúde; 01 Psicólogo Clínico; 01 Fonoaudiólogo; 01 Técnico de Saúde Bucal; 01 Atendente de Farmácia; 01 Técnico em Saúde Bucal; 01 Auxiliar de Escritório; 02 Auxiliares Técnico em Patologia Clínica; 02 farmacêuticos; 02 Profissionais de Educação Física; 02 Assistentes Sociais; 02 Auxiliares de Laboratório de Análises Clínicas; 03 Auxiliares de Saúde Bucal; 05 Cirurgiões Dentistas; 05 Recepcionistas; 09 Enfermeiros; 30 Médicos; 11 Auxiliares de Enfermagem; 05 Técnicos de Enfermagem; 15 Agentes Comunitários de Saúde.

A unidade realiza atendimento ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), com fluxo de usuários por demanda espontânea e referenciada. Oferece serviços de atenção primária, imunização, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de controle do tabagismo, serviço de práticas integrativas e complementares e serviço de posto de coleta de materiais biológicos. Quanto aos serviços de apoio, possui central de esterilização de materiais, farmácia e serviço de prontuário de pacientes. Os serviços de lavanderia e manutenção de equipamentos são terceirizados. Sua estrutura física conta com 10 consultórios não médicos; 6 consultórios de clínica básica; 03 salas de enfermagem; 01 consultório de odontologia; 01 sala de curativo; 01 sala de imunização e 01 sala de nebulização (BRASIL, 2021).

2.3 UBS 02

A UBS 02 pertence à região de saúde Continental. A região Continental concentra o maior percentual de habitantes entre as seis regiões de saúde do município (32,83%). É composta por 14 bairros (Antônio Honório, Boa Vista, Goiabeiras, Jabour, Jardim da Penha, Maria Ortiz, Mata da Praia, Morada de Camburi, Pontal de Camburi, República, Segurança do

² Dados fornecidos por e-mail pela Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador atualizados até 09 setembro de 2020.

Lar, Sólton Borges, Aeroporto e Jardim Camburi) distribuídos em cinco territórios de saúde: Bairro República, Jabour, Maria Ortiz, Jardim da Penha e Jardim Camburi (VITÓRIA, 2018).

A UBS 02 conta com 87 profissionais, sendo 68 servidores públicos estatutários, 16 contratados por tempo determinado, 01 servidor público cedido, 01 celetista terceirizado e 01 bolsista subsidiado por outro ente. A carga horária de trabalho varia entre 20 e 40 horas semanais. As ocupações desses profissionais são: 01 Gerente de Serviços de Saúde; 01 Psicólogo Clínico; 01 Assistente Social; 02 Auxiliares de Laboratório de Análises Clínicas; 02 Fonoaudiólogos; 03 Cirurgiões Dentistas; 04 farmacêuticos; 04 Auxiliares de Saúde Bucal; 05 Profissionais de Educação Física; 07 Enfermeiros; 07 Médicos; 07 Recepcionistas; 08 Auxiliares de Enfermagem; 09 Técnicos de Enfermagem; 26 Agentes Comunitários de Saúde.

A UBS realiza atendimento ambulatorial e SADT, com fluxo de usuários por demanda espontânea e referenciada. A unidade oferece serviços de atenção primária, imunização, serviço de atenção ao paciente com tuberculose, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de controle do tabagismo, serviço de práticas integrativas e complementares e serviço de posto de coleta de materiais biológicos. Quanto aos serviços de apoio, possui central de esterilização de materiais, farmácia e serviço de prontuário de pacientes. Os serviços de lavanderia e manutenção de equipamentos são terceirizados. Sua estrutura física conta com: 03 consultórios não médicos; 6 consultórios de clínica básica; 01 sala de enfermagem; 01 consultório de odontologia; 01 sala de curativo; 01 sala de repouso/observação; 01 sala de imunização e 01 sala de nebulização (BRASIL, 2021). No capítulo seguinte, é apresentado o aporte teórico utilizado nesta tese.

3 APORTE TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada a base teórica na qual se fundamenta a pesquisa desenvolvida. São abordados os conceitos de autores que discutem a temática das competências no campo da administração, destacando as contribuições de autores que adotam uma abordagem interpretativa da noção de competência e do seu desenvolvimento, reconhecendo a importância do contexto de trabalho. Em caráter complementar, são apresentados referenciais que abordam a SMRT, a TRS, a interdisciplinaridade na atenção básica e a EPS.

3.1 COMPETÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Considerando as disputas teóricas que ocorrem em torno da noção de competência e do desenvolvimento de competências dos profissionais, apresenta-se brevemente neste tópico essas disputas e destaca-se a justificada opção adotada nesta tese. Há diferentes formas de se investigar o desenvolvimento de competências e, portanto, é importante deixar claro a escolha teórica explicando o que se entende por competência e desenvolvimento de competências no âmbito desta tese. Assim os próximos subtópicos abordam desde autores clássicos a contemporâneos para se entender as disputas teóricas no campo e justificar a escolha para esta pesquisa.

3.1.1 A noção de competências e suas correntes teóricas

A noção de competência recebeu contribuições de várias áreas do conhecimento como psicologia, administração e educação. Isso propiciou o surgimento de diferentes correntes teóricas. Alguns autores propõem formas para categorizar as abordagens sobre competências. Sandberg (2000, 2001), por exemplo, coloca de um lado uma abordagem racionalista e de outro uma abordagem interpretativa. Salman, Ganie e Saleem, (2020) apontam a existência de três abordagens: a primeira, com origem nos Estados Unidos, considera a competência como um conjunto de atributos individuais que propiciam desempenho superior no trabalho; a segunda, adotada principalmente no Reino Unido, argumenta que a competência é o uso de características comportamentais para realizar atividades no trabalho de acordo com o padrão esperado no emprego e; a terceira, adotada principalmente na França, Alemanha e Áustria, defende a competência como uma combinação de habilidades pessoais, sociais e cognitivas que levam ao desempenho efetivo no trabalho.

No Brasil, difundiu-se a distinção entre as correntes americana, inglesa, francesa e integradora na área da Administração (FLEURY M.; FLEURY A., 2001; BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015; SALLES; VILLARDI, 2017). Cabe destacar que há diferenças significativas entre os pensamentos dos autores alinhados à mesma perspectiva teórica. Para os propósitos dessa tese, apresentam-se, de forma simplificada, as principais definições relacionadas à cada perspectiva, destacando autores que reconhecem a importância do contexto de trabalho na temática das competências.

Os trabalhos de McClelland (1973) e Boyatzis (1982) são considerados seminais para as discussões sobre competências dando origem à chamada corrente americana (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020). Utilizando os conceitos da corrente americana, vários autores sintetizam competências como um conjunto de atributos - CHA- pertencentes ao indivíduo e que propicia o desempenho superior na execução de tarefas (DE VOS; DE HAUW; WILLEMSE, 2015; WU et al., 2015; NUMMINEN et al., 2016; SALLES; VILLARDI, 2017; LIANG; HOWARD; LEGGAT, 2017; LIANG et al., 2018). Esses aspectos podem ser evidenciados pela definição de competência como a capacidade potencial de ação de um indivíduo que envolve vontade e habilidades cognitivas, comportamentais, atitudinais e sociais necessárias para desempenhar com êxito em determinado cargo (PELTONEN, 2015).

Salles e Villardi (2017) apontam que, na corrente americana, o conceito de competência está relacionado à ideia de cargo ou posto de trabalho. Os trabalhos alinhados a essa corrente enfatizam a competência como uma característica subjacente dos indivíduos (PELTONEN, 2015; ESSER et al., 2018; CHUNG; CHEN, 2019) que possibilita desempenho superior no trabalho (SUVEDI; GHIMIRE; CHANNA, 2018; KAMUSOKO; JINGURA, 2019), em concordância com os precursores desta corrente McClelland (1973) e Spencer e Spencer (1993). Assim, pode-se afirmar que, na perspectiva da corrente americana, a competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes aos indivíduos que possibilita o desempenho superior nas atividades de determinado cargo ou trabalho.

Na perspectiva da corrente inglesa, vários autores definem competência como um comportamento individual abrangente que inclui conhecimento, habilidades e resultados de um indivíduo vinculados às necessidades de mercado (UBEDA; SANTOS; NAGANO, 2017; FORSTEN-ASTIKAINEN; HEILMANN, 2018; CHA; MAYTORENA-SANCHEZ, 2019). A corrente inglesa atribui maior destaque aos referenciais de competências, ou seja, ao padrão esperado de atuação em determinado emprego (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020). Em trabalhos mais recentes alinhados à corrente inglesa, busca-se uma aproximação maior com os contextos de trabalho, mantendo a centralidade dos referenciais de competências pré-

estabelecidos (LESTER; RELIGA, 2017; LESTER; KONIOTAKI; RELIGA, 2018). Ao distinguir a abordagem sobre competências com origem no Reino Unido daquela que tem origem nos Estados Unidos, Škrinjarić (2022) argumenta que no Reino Unido há um foco na organização enquanto nos Estados Unidos o foco é no indivíduo.

Na corrente francesa, que, assim como as demais correntes, extrapola as fronteiras do país (SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020), tem-se outra concepção, competência é definida como a combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos exercidos em determinado contexto e que podem ser verificados nas situações singulares de trabalho (CORRÊA et al., 2019). Sua materialização somente ocorre com a ação inteligente e contextualizada por meio da qual o trabalhador resolve os impasses, alcança os objetivos e agrega valor ao negócio a partir da interação entre recursos pessoais e ambientais mobilizados. Ainda nessa perspectiva teórica, a competência é identificada como uma complexa combinação de ingredientes (SCHWARTZ, 1998; BIANCO; HOLZ, 2015) que envolve uma dinâmica entre saberes e ação mediada por valores (DURRIVE, 2019, 2021). É possível identificar três características específicas que diferem o entendimento de competência da corrente francesa em relação ao que é predominante na americana e inglesa: competência envolve mobilização; depende de um contexto específico e; é independente de uma lógica de cargo ou posto de trabalho (LIMA; ARAGÃO; GUIMARÃES, 2016; ALCIVAR DE GILBERT; LEÓN RODRÍGUEZ; NOA SILVERIO, 2017; BATISTA; CANÇADO, 2017; SALLES; VILLARDI, 2017; YAMAZAKI; TOYAMA; PUTRANTO, 2018; AGUILAR; SOUZA, 2019; SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020).

Alguns autores alinhados à corrente francesa argumentam que a noção de competência, em substituição à noção de qualificação, permitiu uma reorientação de todos os envolvidos nas situações de trabalho, contribuindo para um afastamento progressivo do discurso gerencial em relação ao paradigma taylorista, para o qual o trabalho deve ser separado entre pessoas que pensam e pessoas que executam tarefas (ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2021). Durrive (2021) destaca que, apesar dos avanços, a abordagem de competência tem ignorado a Atividade de trabalho. O autor propõe a inclusão de um olhar para a Atividade a partir de uma abordagem ergológica³, apontando a relação entre saberes e ação como central na questão da competência.

³ A abordagem ergológica pode ser compreendida como uma epistemologia, uma reflexão que fricciona saberes da experiência e saberes instituídos da ciência (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010), uma das abordagens clínicas do trabalho que visa conhecer melhor o trabalho com objetivo de intervir e transformar, buscando contemplar a atividade humana em todas suas dimensões. Fundamenta-se na filosofia de vida a partir de George Canguilhem e na ergonomia da atividade de Allan Wisner (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

A corrente integradora agrega componentes dos conceitos já apresentados. Autores alinhados a esta corrente argumentam que a competência está relacionada ao conhecimento adquirido, à articulação a partir das habilidades desenvolvidas no dia a dia e a entrega de resultados no contexto específico de atuação (MEDINA R.; MEDINA A., 2015; MONTEZANO; AMARAL JUNIOR; ISIDRO-FILHO, 2017; NEVES et al., 2017; ALMEIDA; BORINI; SOUZA, 2018; DEMSSIE et al., 2019; KATUUK; PASANDARAN; SENDOUW, 2019). Na perspectiva integradora, a competência associa atributos pessoais ao contexto de atuação do profissional, ou seja, ao ambiente de trabalho (BRANDÃO, 2009).

A definição de competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY M.; FLEURY A., 2001, p. 188) é frequentemente utilizada entre os trabalhos que discutem ou utilizam uma perspectiva integradora, especialmente os escritos por autores brasileiros (ARAÚJO; KILIMNIK, MIRANDA, 2017; SALLES; VILLARDI, 2017; SOUSA; BARBOSA, 2018; VON KRIIGER et al., 2018; PAES et al., 2019). Porém, Fleury, M. e Fleury, A. (2001), após apresentarem a definição, discutem o significado dos verbos que compõe o conceito relacionando-os às ideias de saber agir, saber mobilizar recursos, saber comunicar, saber aprender, saber engajar-se e comprometer-se, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica como a proposta desenvolvida por Le Boterf (2003), autor que compartilha da visão francesa de competência.

As diferentes abordagens discutidas influenciam o debate sobre competências no campo da administração, sendo identificada, nos estudos recentes, a necessidade de discutir a noção de competência e o desenvolvimento de competências de forma contextualizada com o cotidiano das atividades de trabalho. Considerando as correntes apresentadas, optou-se por desenvolver a análise proposta para a tese principalmente a partir das contribuições de autores alinhados à chamada “corrente francesa”, assim compreendido não apenas os autores desta nacionalidade, mas sim que compartilham alguns pontos em comum. Cabe destacar que, mesmo que diferentes trabalhos tenham agrupado autores em uma determinada linha teórica (MORAIS; MELO; BIANCO, 2015; SALLES; VILLARDI, 2017; SALMAN; GANIE; SALEEM, 2020; ŠKRINJARIĆ, 2022), existem diferenças entre eles que são consideradas para o desenvolvimento desta tese. O ponto comum entre os autores está na importância do contexto para manifestação da ação competente e para o desenvolvimento de competências. Importante destacar que, a partir dessa perspectiva teórica não há separação entre sujeito e contexto. Assim o contexto envolve não apenas recursos disponíveis, externos ao trabalhador, mas também o próprio trabalhador. Como observado por Zarifian (2012), a competência exige um olhar para

o trabalho a partir da lógica de serviço e uma desvinculação da ideia de cargo e posto de trabalho. Entende-se que isso vai ao encontro dos princípios que orientam o SUS. A ideia de mobilização dos diferentes saberes para lidar com as situações singulares de trabalho (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2003, 2012) permite analisar o trabalho desenvolvido nas UBS, pois estas unidades possuem perfil generalista e precisam lidar com as mais variadas demandas, recorrendo às redes de apoio disponibilizadas no SUS. A discussão de uma perspectiva dinâmica da competência envolvendo saberes, ação e valores (DURRIVE, 2019, 2021) auxilia na discussão sobre as especificidades do desenvolvimento de competências dos profissionais no contexto estudado. Assim, nos próximos tópicos deste capítulo, aborda-se resumidamente as contribuições de alguns autores para a compreensão da noção de competência e do desenvolvimento de competências, bem como o estágio atual dessa discussão no campo da administração.

3.1.2 Compreendendo a lógica da competência: contribuições de Philippe Zarifian

As ideias do sociólogo e economista francês Philippe Zarifian produziram importantes desdobramentos para a discussão sobre competências e para a Psicologia do Trabalho e Organizacional no Brasil, inspirando mudanças nas concepções e práticas vigentes (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). Para Lima, Souza e Araújo (2015), a concepção de competência trazida por Zarifian possibilita profundas transformações na organização do trabalho e a participação implicada das pessoas em suas atividades profissionais.

Zarifian (2012) afirma que o modelo de organização do trabalho hegemônico, desde a Revolução Industrial, sob forte influência do taylorismo, promoveu a perda do controle do trabalhador sobre parte importante do seu trabalho. O trabalho passou a ser pensado e modificado sem considerar o papel do trabalhador que o executa. O trabalhador, neste contexto, é visto como um objeto capaz de realizar determinadas tarefas (ZARIFIAN, 2012). Deste ponto de vista, o trabalho é entendido como um conjunto de tarefas objetiváveis e o trabalhador como um objeto dotado de energia, habilidades e capacidades necessárias para realizar as operações de determinado trabalho. Foi neste contexto que a noção de qualificação ganhou espaço como uma forma de classificar a capacidade do trabalhador para executar determinadas operações inerentes à um posto de trabalho específico (ZARIFIAN, 2003, 2012; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Por outro lado, com a emergência da lógica da competência nas organizações, deixou de existir uma supervisão sistemática do trabalho indicando o que se tem que fazer em cada

momento da atividade, ainda que os níveis hierárquicos das organizações permaneçam bem definidos. Porém, nas organizações atuais também se amplia o controle exercido por meio da definição de objetivos e resultados a serem alcançados, atribuindo-se aos assalariados o dever de prestar contas periodicamente, sendo os objetivos e metas atualizados com certa frequência. Em muitos casos, este modelo de exploração do trabalho é chamado de gestão por competências, destacando a autonomia dada aos assalariados sobre os métodos utilizados para se alcançar os objetivos. Entretanto, autores alinhados à abordagem interpretativa defendem que a lógica da competência não se confunde com esse modelo de exploração do trabalho (ZARIFIAN, 2003, 2012; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Nas organizações atuais, em contraposição ao modelo padronizado do trabalho fordista, a instabilidade e a mudança contínua predominam, submetendo tudo que envolve o trabalho às constantes revisões, incluindo os objetivos, metas e o próprio conteúdo do trabalho. Nesse contexto, a definição do posto de trabalho como um conjunto de tarefas executadas por um trabalhador capacitado perde sua utilidade. O trabalho passa a ser compreendido como um prolongamento da competência que o indivíduo mobiliza diante das situações profissionais com as quais se depara, sendo essas situações cada vez mais mutáveis e complexas. A complexidade das situações impõe aos trabalhadores a necessidade de lidar com eventos singulares no contexto profissional. Nesse sentido, Zarifian (2012) afirma que trabalhar é fazer face aos eventos. Para Zarifian (2012), a emergência da lógica de competência decorre de transformações no mundo do trabalho que envolve as noções de evento, comunicação e serviço.

A noção de evento surge justamente como uma resposta à complexidade e variabilidade das situações de trabalho. Essa variabilidade e complexidade são fruto de um contexto econômico turbulento, dos crescentes avanços tecnológicos que tornam a incerteza um atributo familiar, diferente da padronização a que o modelo fordista de produção se acostumou. Essa incerteza se espalha na economia e se reflete nos diversos mercados, inclusive na variabilidade das exigências dos clientes. Para atender a essas variabilidades, a competência não pode ser vista como a capacidade de executar um conjunto de tarefas. Nesse contexto, ser competente implica fazer frente aos variados eventos de forma pertinente e com conhecimento de causa (ZARIFIAN, 2003; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). A noção de evento exige a mobilização das competências dos trabalhadores para lidar com os imprevistos das situações de trabalho, valorizando a criatividade do trabalhador. A noção de evento influencia também a forma de pensar sobre as aprendizagens profissionais. O tempo de exercício em determinada profissão deixa de ser um critério discriminante, sendo substituído pela capacidade de enfrentar uma variedade de eventos. É, portanto, a partir da aprendizagem obtida no enfrentamento de

diferentes situações que o profissional se torna mais competente para lidar com novas situações (ZARIFIAN, 2003, 2012; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015).

A depender da complexidade do evento, será necessária a mobilização de uma rede de atores a fim de intervir de forma pertinente sobre a situação. Essa mobilização é precedida de relações entre os atores que possibilitam os ajustes necessários em termos de trocas verbais, atribuições e competências na rede. Assim, o trabalho assume um caráter coletivo, no qual a comunicação é fator essencial (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015; ZARIFIAN, 2012).

Para Zarifian (2012), trabalhar é, pelo menos em parte, comunicar-se. Isso porque é a comunicação que permite a construção de um entendimento recíproco e uma base de compromisso entre os atores envolvidos nas situações de trabalho, garantindo o sucesso das ações desenvolvidas em conjunto. A autêntica prática de comunicação, ainda que possa gerar conflitos, tende a estabelecer compromissos que permitem emergência da solidariedade na execução das ações (LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015; ZARIFIAN, 2012).

A ideia de serviço, trazida por Zarifian (2012), não se confunde com o setor “serviços”. Antes, é compreendido como algo inerente às formas contemporâneas de trabalho em todos os setores de atividade. Portanto, para Zarifian (2012) trabalhar é gerar um serviço, modificando o estado ou as condições de atividade de outra pessoa ou de uma instituição, seja um cliente ou um usuário do setor público, de maneira que responda às necessidades e expectativas deste último. O serviço portanto busca mobilizar recursos da forma mais eficiente possível para satisfazer as necessidades e expectativas de um cliente ou usuário, interno ou externo da organização (ZARIFIAN, 2003, 2012; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). Portanto, para desenvolver competências faz-se necessário questionar de que forma o serviço beneficiará os destinatários (ZARIFIAN, 2003, 2012).

Para Zarifian (2003, 2012) desenvolver competência é, antes de tudo, criar condições para que os trabalhadores possam assumir responsabilidades e se mobilizar subjetivamente e para que os superiores hierárquicos deleguem parte de suas responsabilidades. Portanto, o desenvolvimento de competência passa necessariamente pela questão da organização do trabalho.

Zarifian (2012) relata que a competência profissional envolve uma combinação de conhecimentos, de saber-fazer, de experiências e comportamentos que são aplicados em determinados contextos. A definição de competência para o autor é composta de três partes que envolvem a iniciativa e a responsabilidade do indivíduo em situações profissionais com as quais se depara, a inteligência prática que permite ao indivíduo transformar conhecimentos adquiridos conforme a diversidade de situações que enfrenta e a capacidade de mobilizar atores

em determinadas situações, compartilhando desafios e assumindo áreas de responsabilidade (ZARIFIAN, 2003). Para esse autor, a noção de competência está desvinculada da ideia de cargo ou posto de trabalho, pois existem áreas de interseção que não são alcançadas pelas delimitações estabelecidas e a competência está relacionada à capacidade de realização do profissional no contexto específico (ZARIFIAN, 2003, 2012). Outro autor que compartilha de uma perspectiva contextualizada da competência e influencia o debate sobre a temática, abordando principalmente o desenvolvimento de competência dos profissionais é Guy Le Boterf. No próximo tópico aborda-se resumidamente a visão deste autor.

3.1.3 Guy Le Boterf e o desenvolvimento de competências dos profissionais

Para Le Boterf (2003), a competência envolve saber administrar situações profissionais complexas. Para isso, o profissional precisa saber agir com pertinência, saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional, saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos, saber aprender e aprender a aprender e saber envolver-se. Saber agir com pertinência extrapola a execução de uma prescrição, sendo necessário lidar com situações imprevistas, antecipar e reagir a essas situações. O saber agir envolve a administração de situações excepcionais de crise, saber o que fazer, compreendendo o sentido das ações, saber julgar tomando iniciativa e assumindo os riscos envolvidos. A pertinência da ação está relacionada a saber o que fazer e demonstrar a intencionalidade da ação. Saber agir também envolve a decisão de não agir ou reagir, exige vontade do profissional (LE BOTERF, 2003).

A competência não é preexistente à ação. Por isso, o profissional competente precisa saber mobilizar recursos internos, como conhecimentos e habilidades e recursos objetivados, como documentos e equipamentos em um contexto específico de trabalho. Nesse sentido, a competência não pode ser compreendida sem referência ao sujeito e ao contexto em que emerge. Assim, somente é possível reconhecer um profissional competente após a aprendizagem proporcionada pelo exercício de suas atividades no contexto específico, o que leva à profissionalização (LE BOTERF, 2003).

Mais do que utilizar seus próprios conhecimentos, o profissional competente deve mobilizar recursos de uma rede à qual ele pertence. É preciso selecionar, organizar e empregar os múltiplos saberes necessários para lidar com os problemas encontrados nas situações de trabalho. O profissional competente precisa constantemente atualizar o seu repertório. Para tanto, precisa saber transpor conhecimentos e habilidades para diferentes contextos de trabalho, sejam de complexidade semelhante ou distinta. O profissional não deve se contentar em agir,

mas deve transformar suas ações em experiência, construir oportunidades de criação de saber e tirar lições dessas experiências (LE BOTERF, 2003). Nesse sentido, é fundamental um ambiente que propicie a partilha, a decodificação, a tradução de experiências singulares em uma dimensão compartilhada. Na perspectiva de Le Boterf (2003), assim como para Zarifian, o desenvolvimento de competência está intimamente ligado ao contexto de ação do profissional. É a partir da aprendizagem em um contexto específico de atuação que o profissional é reconhecido como competente e mesmo como profissional de determinada área.

3.1.4 A abordagem dinâmica da competência: a proposta de Louis Durrive a partir da ergologia

Durrive (2021) argumenta que há um grande contraste entre o uso inflacionado da noção de competência e a banalidade do conteúdo conceitual utilizado. Reconhecendo a dificuldade de se estabelecer uma definição, o autor utiliza como ponto de partida o entendimento de competência como uma hipótese sobre a forma como alguém enfrentará uma questão a resolver em uma situação específica. Nesse entendimento, a competência envolve duas expectativas simétricas: a de quem solicita e a de quem realiza a tarefa. Para o primeiro, a hipótese responde o que se pode esperar da pessoa a quem solicitou a tarefa. Para o segundo, a hipótese responde à necessidade de reconhecimento que lhe garante as contrapartidas do trabalho realizado.

A partir dessa perspectiva, o julgamento da competência supõe uma correlação entre aquilo que se avalia de determinada pessoa em um dado momento e suas reações futuras. É a razão que permite à pessoa lidar adequadamente com a situação que se denomina competência. Assim, o julgamento da competência não pode seguir uma abordagem de verificação experimental, pois trata-se de uma situação ambígua que busca estabelecer uma correlação entre uma situação atual e uma situação futura e interpretar a razão desta correlação. Ao mesmo tempo, não pode ser simplificado à uma abordagem pragmática, julgando a competência exclusivamente pelo resultado alcançado, pois assim se estaria falando de performance. Para fugir da armadilha desses extremos, o julgamento da competência precisa envolver um debate de interpretação em busca de consenso. É justamente neste ponto que as práticas e os discursos em torno da noção de competência comumente utilizados, inclusive por autores alinhados à corrente francesa, encontram um limite, pois tendem à uma abordagem unilateral das situações de trabalho (DURRIVE, 2021).

Para discutir e propor a noção de competência como uma dinâmica entre saberes e ação mediada por valores, Durrive (2019, 2021) parte do reconhecimento da distância entre trabalho

prescrito e trabalho real como um paradoxo. A partir das contribuições da ergologia, o autor argumenta que a efetividade do trabalho prescrito depende da personalização da tarefa na etapa de realização. Por outro lado, a realização da atividade depende da existência de um quadro de referência construído a partir da anonimização da tarefa, quando do seu planejamento.

Para Durrive (2021), a compreensão da noção de competência como uma lista de um referencial é ultrapassada, pois a atividade de trabalho é observada como um debate entre normas antecedentes e renormalização. As normas antecedentes podem ser entendidas como regras ou modelos que orientam a atividade, elaborados previamente e que não consideram as singularidades das pessoas encarregadas de realizar as tarefas. A renormalização pode ser entendida como a reinterpretação das normas a partir das singularidades de cada indivíduo a fim de apropriar-se delas e reconfigurar o meio (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Durrive (2021) argumenta que o interesse pela questão da competência nas organizações decorre da necessidade de todos os envolvidos nas situações de trabalho em compreender a relação entre o que sabemos e o que fazemos. Porém, não há uma única forma de ver essa relação. O autor apresenta diferentes conceitos operatórios em uso para a noção de competência a partir dos papéis de organização, chefia, avaliação, formação e recrutamento exercidos na gestão de pessoas.

O uso do termo competência entre os organizadores envolve dois pontos de vista: o individual e o coletivo. Do primeiro ponto de vista, o organizador precisa identificar a relação entre saberes e ação individualmente para depois formar equipes que produzirão novos saberes. A adoção da noção de competência em substituição à de qualificação exige que o organizador considere a tomada de iniciativa e de responsabilidade do operador sobre a situação profissional. Do ponto de vista coletivo, a noção de competência possibilitou a aprendizagem sobre as interdependências das competências individuais e seus impactos sobre as competências do coletivo de trabalho. Entretanto, a concepção de competência corrente entre os organizadores se aproxima da ideia de qualificação, devido à falta de um conceito mais detalhado (DURRIVE, 2021).

Em decorrência do exercício de uma função intermediária entre a organização e a execução, um chefe utiliza a noção de competência para designar o que funciona na prática e reconhecer a superação dos desafios pelos subordinados, considerando o que já sabe sobre eles. Assim, a competência para o chefe é aquilo que permite a progressão concreta do trabalho de sua equipe (DURRIVE, 2021). Isso ocorre porque o chefe está em uma posição que lhe permite observar as singularidades das situações de trabalho, ou seja, em aderência, diferente do

organizador e do avaliador, que estão em uma posição distanciada, em desaderência (DURRIVE, 2021; DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Em relação à avaliação das competências, Durrive (2021) argumenta que pode-se identificar duas correntes. A primeira busca coletar provas daquilo que o trabalhador consegue fazer no contexto de trabalho e daquilo que possibilita sua empregabilidade. Para isso, os avaliadores recorrem às longas listas de itens para descrever as ações profissionais e utilizam a noção de competência coletiva a fim de abordar aspectos das relações humanas que contribuem para o agir em competência. Assim, a noção de competência que busca superar a noção de qualificação como forma de diferenciar os trabalhadores, respeitando suas identidades, é utilizada como um conjunto de características, sob o argumento da preferência dos próprios avaliados (DURRIVE, 2021).

A segunda corrente tem maior preocupação com a interpretação, reconhecendo que os fatos não falam por si. Ao julgar a competência de um trabalhador, privilegia-se a conformidade, como respeito às regras, ou a utilidade, como a qualidade e eficiência do serviço realizado. Esse é um debate inerente ao trabalho como atividade humana que envolve a tensão entre desaderência (a prescrição, as delimitações do ofício) e aderência (as urgências e as realidades do momento). Nesse sentido, a apreciação da situação, para o avaliador, vem antes mesmo da mobilização. A competência envolve a correta problematização dos acontecimentos em determinado contexto. Essa avaliação aberta à argumentação permite que o avaliado identifique a sua contribuição singular para a organização. Assim, a competência diz respeito à pessoa em ação, envolve a associação de saberes e valores nas escolhas em uma situação de trabalho. Por esse motivo decorre a dificuldade da avaliação em estabelecer um julgamento minimamente objetivo de algo que é tão personalizado (DURRIVE, 2021).

Para contornar essa dificuldade, a literatura parte da ideia de que a competência não pode ser limitada ao desempenho, mas representa um caminho para ele. Desse modo, desenvolve-se a noção de competência como uma inteligência prática da situação que passa pela tomada de iniciativa e de responsabilidade (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012). O profissional competente, além de ser capaz de realizar uma ação, precisa compreender o porquê e como realiza essa ação (LE BOTERF, 2003). Assim, a avaliação da competência passa a ser uma combinação entre os resultados alcançados e a explicação sobre as decisões tomadas no caminho para alcançá-lo (DURRIVE, 2021). Para Durrive, (2019, 2021), essa forma de avaliar pressupõe uma racionalidade lógica na escolha das diferentes opções na realização de uma tarefa. Porém, na situação em aderência, o sujeito age seguindo algumas preferências ou rejeições próprias do ponto de vista da pessoa engajada na ação.

Durrive, (2019, 2021) propõe uma representação dinâmica da competência que busca reconhecer o sujeito em seu ato quando está em situação de trabalho e distinguir o ato profissional de forma impessoal. A representação dinâmica se contrapõe a uma representação estática que reduz a competência a uma relação impessoal entre ação e conhecimento. Essa representação estática considera o ato separado do sujeito. Assim, supostamente, a competência é capaz de dizer tudo sobre o ato e identificar a pessoa que possui as características necessárias para sua realização conforme definido previamente. O reconhecimento do sujeito e identificação do ato profissional em uma perspectiva dinâmica permite a organização do trabalho e realização dos processos de formação, utilizando quadros de referência, sem ignorar o papel do sujeito e seus valores no trabalho (DURRIVE, 2019). Essa abordagem se diferencia de Le Boterf e Zarifian por explicitar o elemento valores na relação entre saberes e ação, considerando inseparáveis o ato e o sujeito, na medida em que o sujeito se coloca na ação por intermédio dos valores.

Na representação dinâmica, a relação entre saberes e ação ganha um terceiro elemento: os valores. Além de criadora de conhecimento, a pessoa em situação de trabalho cria também valores. Em determinada situação de trabalho, a pessoa avalia e interpreta todo o contexto através do prisma dos valores, observando o que é solicitado pela prescrição das tarefas. Assim, o trabalhador avalia as especificidades do caso, distinguindo e priorizando o essencial em relação ao secundário e mobiliza os recursos relevantes a partir do seu ponto de vista. Nesse processo, o trabalhador leva em consideração os outros trabalhadores que são responsáveis por grande parte da singularidade das situações de trabalho, pois as ações dos colegas de trabalho podem modificar a situação observada pelo responsável pela execução da tarefa (DURRIVE, 2021).

A conjugação das perspectivas trazidas por Zarifian (2003, 2012), Le Boterf (2003) e Durrive (2019, 2021), assim como as abordagens recentes da temática das competências no campo da administração, se mostram pertinentes para a análise do problema de pesquisa proposto nesta tese. A lógica de serviço, a singularidade das situações de trabalho, a interseção das diferentes funções e a capacidade de realização discutidas por Zarifian (2012; 2003) vão ao encontro da lógica do SUS, principalmente na atenção básica. Como abordado no tópico específico desta tese, a organização do SUS é orientada pela lógica do serviço. A atenção básica como porta de entrada dos sistemas de saúde, o princípio da integralidade e as orientações da PNAB apontam para interseção entre as diferentes funções e a necessidade de lidar com situações singulares de trabalho. O princípio da resolutividade do cuidado demonstra a preocupação com a capacidade de realização dos profissionais do SUS no contexto de trabalho.

As ideias de saber mobilizar recursos internos e recursos objetivados em contexto específico, de mobilização de uma rede, de seleção de um repertório de saberes, de saber transpor e de tirar lições da experiência (LE BOTERF, 2003) permitem discutir como os profissionais das UBS desenvolvem suas competências a partir do contexto específico analisado.

A representação dinâmica da competência (DURRIVE, 2019, 2021) permite discutir o papel do profissional de saúde para concretização de ações competentes ao lidar com adoecimento mental do trabalhador. O reconhecimento do sujeito na atividade de trabalho e o envolvimento dos valores na relação entre conhecimento e ação abrem espaço para discutir o que leva os profissionais de saúde a considerar, ou não, o trabalho como possível causa do adoecimento mental dos usuários do SUS. Na abordagem adotada por Durrive, (2019, 2021), Le Boterf (2003) e Zarifian (2012, 2003) o contexto de trabalho e a mobilização exercem papel preponderante e interferem no desenvolvimento de competências que é o aspecto central de interesse desta pesquisa.

3.1.5 A importância do contexto no desenvolvimento de competências

A lógica da competência, principalmente na vertente francesa, vincula o reconhecimento do trabalhador competente à situação de trabalho. Não se pode avaliar a competência sem considerar as situações vivenciadas. Logo, a obtenção de um certificado de qualificação profissional, embora seja um aspecto importante para produção de competências, não pode garantir a ação competente do trabalhador em um contexto específico. É na situação de trabalho que os profissionais desenvolvem suas competências (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012).

De acordo com Le Boterf (2003), o desenvolvimento de competências implica na criação de um meio favorável. Da perspectiva do profissional, isso envolve a criação de redes, aquisição de novas ferramentas, busca por informações, escolha do local de trabalho e tratamento do espaço. A ideia de saber transpor apresentada por Le Boterf (2003) implica que, na atividade de trabalho, o profissional desenvolve novas capacidades que o permitem atuar em situações de mesma complexidade ou mais complexas, favorecendo a relação entre sua capacidade potencial e os requisitos colocados pela situação de trabalho. Entretanto, nem sempre será possível transpor os recursos mobilizados em uma situação de trabalho para outras situações (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012).

O contexto de trabalho permite o aprimoramento das competências a partir das experiências profissionais quando oferece ao indivíduo a possibilidade de refletir sobre suas

ações, revendo e avaliando o próprio contexto e os recursos mobilizados (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012). Nesse sentido, a ideia de competência a partir de uma perspectiva dinâmica entre os saberes, os valores e a ação (DURRIVE, 2019, 2021) contribui para compreender o desenvolvimento de competências dos profissionais em situação de trabalho.

A partir dos autores aqui apresentados, compreende-se que o ponto de partida para o desenvolvimento de competências é a situação de trabalho. Por um lado, porque é apenas na situação, no “aqui e agora”, que o profissional transfere os diferentes saberes de uma dimensão conceitual para a prática, mobiliza os recursos internos e externos e demonstra a intencionalidade das ações. Por outro lado, é também no “aqui e agora” que o profissional adquire novas capacidades que lhe permitirão fazer frente a situações futuras. Os processos de desenvolvimento de competências devem explorar a diversidade de situações e focar na criação de novas competências (DURRIVE, 2019, 2021; LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012). Isso não implica ignorar a formação teórica, mas sim valorizar a educação permanente e a aprendizagem em serviço preconizada nas políticas de saúde (GIGANTE; CAMPOS, 2016; BRASIL, 2017c).

A concepção de desenvolvimento de competências presente na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2017c) vai ao encontro do referencial utilizado, pois, como afirmam Silva e Scherer (2020), ela se apoia em uma estratégia político-pedagógica que parte dos problemas e necessidades do processo de trabalho em saúde para orientar a formação dos profissionais. A PNEPS pode ser compreendida como uma política de formação de recursos humanos em saúde que exige para sua efetiva implementação a integração entre as áreas de ensino, serviço, gestão e controle social da saúde. O objetivo dessa política é transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho promovendo a humanização, a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado prestado à população (CECCIM, 2005; SILVA; SCHERER, 2020). A EPS será melhor apresentada em tópico específico desta tese. Antes, porém, cabe discutir como a temática das competências tem sido abordada nas publicações recentes no campo da administração.

3.2 O DEBATE ATUAL SOBRE COMPETÊNCIAS NO CAMPO DA ADMINISTRAÇÃO: UMA BREVE REVISÃO

Para desenvolvimento da presente tese, foi realizada uma revisão integrativa da literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) cujo objetivo foi identificar como a temática das competências é abordada em estudos recentes do campo da administração. Uma versão

preliminar do artigo decorrente desta revisão foi apresentado no XXV Seminários de Administração (SEMEAD 2022) (ALMEIDA; BIANCO, 2022b), posteriormente publicado na Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho) (ALMEIDA; BIANCO, 2023). A lista dos artigos que compuseram a revisão está disponível no Apêndice E. Para os propósitos deste tópico, serão abordados os principais achados relacionados à temática da tese.

A revisão integrativa é um tipo de revisão sistemática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) que melhora a qualidade geral do estudo por meio de um procedimento transparente e de fácil reprodução (TRANFIELD; DENYER; SMART, 2003), possibilita retratar o estado da arte de maneira ampla dentro do período delimitado, oferecer um panorama integrado do tema e identificar lacunas a serem exploradas em pesquisas futuras (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; WHITTEMORE; KNAFL, 2005; WILLIAMS et al., 2021). Considerou-se para escolha da estratégia de pesquisa a reconhecida aplicabilidade desse tipo de revisão nos estudos organizacionais (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; MENDES-DA-SILVA, 2019; WILLIAMS et al., 2021) e sua contribuição tanto para o desenvolvimento teórico como para prática da administração (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009).

A opção pelas bases *Web of Science* e *Scopus* considerou o fato de abarcarem periódicos internacionais da área de Administração com alto fator de impacto. Como critérios de inclusão foram considerados: 1 artigos científicos teóricos ou empíricos do campo dos Estudos Organizacionais; 2 disponível em português, inglês ou espanhol; 3 publicados a partir do ano de 2015 até a data de realização das buscas nas bases de dados, em maio de 2020; 4 disponíveis em acesso aberto ou por meio da plataforma Periódicos CAPES que disponibiliza aos pesquisadores algumas publicações de acesso pago; 5 abordar pelo menos um dos seguintes temas de interesse da pesquisa: gestão de/por competências; competências individuais; competências coletivas; competências profissionais; desenvolvimento de competências. Como critérios de exclusão foram definidos: 1 outros tipos de publicações disponíveis em periódicos como editoriais e resenhas que não se configurem como artigo teórico ou empírico; 2 não ter versão disponível em português, inglês ou espanhol; 3 publicação anterior a 2015; 4 impossibilidade de acesso à publicação completa; 5 não abordar nenhum dos temas de interesse da pesquisa.

Foram realizadas buscas nas bases de dados, observando os critérios de inclusão e exclusão. A *string* de busca foi aplicada na base *Web of Science* nos tópicos, que incluem o resumo, as palavras-chave do autor e *Keywords Plus*. Na base *Scopus*, a busca foi realizada no título, resumo e palavras-chave. Em ambas as bases, a *string* utilizada foi: "*professional skills*" OR "*professional competenc**" OR "*collective skills*" OR "*collective competenc**" OR

"individual skills" OR "individual competenc*" OR "skills management" OR "competenc* development". O operador booleano "OR" foi utilizado para incluir trabalhos que contivessem pelo menos um dos termos nos campos pesquisados. O símbolo "*" foi utilizado para incluir o descritor com diferentes sufixos, como "competency" e "competencies". Foram aplicados os filtros de idioma, ano de publicação, tipo de documento e área de pesquisa. Na *Web of Science*, a área de pesquisa foi *business economics*, na *Scopus*, *Business, Management and Accounting*. Em ambas as bases, o filtro de idioma incluiu português, inglês e espanhol e o filtro de ano incluiu 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020. Os resultados das buscas retornaram 993 documentos, 370 da base *Web of Science* e 623 da base *Scopus*. Os dados disponíveis dos artigos pré-selecionados nessas bases foram baixados em formato CSV e organizados em planilhas do Microsoft Excel 2016. Foram identificadas duplicidades (193) e dois artigos disponíveis apenas em russo, restando 798 artigos.

Os artigos que passaram pelo filtro inicial foram submetidos à leitura atenta do título, resumo e palavras-chave, observando-se os critérios de inclusão e de exclusão. Desse processo, foram selecionados 131 artigos. Três artigos não estavam disponíveis para leitura integral e foram excluídos da revisão. Assim, foram selecionados 128 artigos para leitura completa. Após a leitura dos textos completos, 2 trabalhos foram excluídos da revisão por não se adequarem aos critérios de inclusão (CAMERAN; CAMPA, 2016; VUKOMANOVIĆ; YOUNG; HUYNINK, 2016).

Dentre os 126 artigos analisados na revisão, observou-se a prevalência de estudos quantitativos (59), os que adotaram abordagem qualitativa foram 50 trabalhos, os outros 17 utilizaram métodos mistos. Quanto ao *locus* de pesquisa, prevaleceram os estudos desenvolvidos com foco em organizações privadas (95 artigos), sendo que 24 trabalhos se dedicaram, exclusivamente, à análise da temática em instituições públicas, outros 7 incluíram nas pesquisas tanto instituições públicas quanto privadas. Embora não seja possível estabelecer uma separação clara, a maioria dos estudos se alinha à corrente americana, utilizando principalmente os trabalhos de McClelland, (1973), Boyatzis (1982) e Spencer L. e Spencer S. (1993) como referenciais. Esse resultado corrobora o apontamento de outros autores que relatam a prevalência de uma abordagem racionalista nos estudos sobre competências no campo da administração (SANDBERG, 2000, 2001; BISPO; AMARO, 2013; AMARO, 2020). A corrente inglesa aparece principalmente por meio do trabalho de Le Deist e Winterton, (2005) e a corrente francesa por meio dos trabalhos de Le Boterf (2003) e Zarifian (2003, 2012). Observa-se, portanto, que no campo da administração, a discussão sobre competências se desenvolve com a prevalência de estudos quantitativos, com foco em organizações privadas e

que partem da abordagem teórica americana, definindo competências como um conjunto de características subjacentes dos indivíduos - CHA - que possibilitam desempenho superior no trabalho.

A partir da análise dos artigos selecionados pela revisão integrativa, foram identificados três eixos de discussão da temática das competências na administração que representam formas diferentes de abordar a temática, são eles: A lógica da competência para desenvolvimento de pessoas, que agrupa trabalhos que discutem diferentes modelos de gestão de/por competências; Competências associadas a categorias profissionais, que agrupam trabalhos que partem de determinada categoria profissional ou grupo de trabalhadores para investigar a temática das competências e; Temas recorrentes e emergentes envolvendo competências que agrupa trabalhos que relacionam a temática das competências com outras temáticas como empreendedorismo e inovação, sendo algumas temáticas amplamente discutidas enquanto outras aparecem como emergentes na interpelação com o tema das competências. A partir desses eixos, apresenta-se um esboço do estado atual da discussão teórica sobre competências no campo da administração.

3.2.1 A lógica da competência para desenvolvimento de pessoas

Os estudos analisados discutem modelos de gestão por competências em diferentes perspectivas. No setor público, os trabalhos demonstram a necessidade de desenvolvimento de competência profissional geral, regulamentar-legal e de avaliação de desempenho e a existência de desafios para implantação da lógica de competências no setor em diferentes países (CAPUANO, 2015; MONTEZANO; AMARAL JUNIOR; ISIDRO-FILHO, 2017; ALTUKHOVA; VASILEVA; MIRZOYAN, 2018; VON KRIIGER et al., 2018).

Analisando a adoção de modelos de gestão de competência na administração pública em países da OCDE, Capuano (2015) conclui que os modelos são desenvolvidos a partir de processos experimentais que incluem tentativa e erro. No Brasil, Von Kriiger et al. (2018) apontam como desafios para implementação de um modelo de competências a descontinuidade na gestão dos órgãos públicos, a necessidade de apoio da administração superior, além da necessidade de sensibilizar todo o quadro de pessoal e de tornar o processo de gestão por competências uma construção coletiva. Os autores destacam que a gestão pública enfatiza as estratégias, os processos e a estrutura em detrimento de políticas e ações que fortaleçam a práxis e contribuam para o incremento da capacidade de mobilização das pessoas e concluem que a implantação da gestão por competências no setor público continua sendo um desafio.

Dudin et al. (2017) argumentam que o modelo de desenvolvimento da equipe deve ser baseado na abordagem individual, na determinação do escopo e na natureza da atividade de cada funcionário e que os sistemas mais avançados de desenvolvimento de pessoal nem sempre têm estrutura complexa, são adaptativos e proativos. De Vos; De Hauw; Willemse (2015) concluíram que o desenvolvimento de competências é uma entidade complexa de inter-relações entre diversas práticas de desenvolvimento, que podem se reforçar e potencializar o efeito de uma única prática por si só; é um processo contínuo, fortemente integrado à estratégia e à cultura da organização, bem como ao contexto organizacional e socioeconômico mais amplo. Observa-se, portanto, que existem desafios a serem superados para se promover o desenvolvimento de competências no setor público, que esse desenvolvimento pode ocorrer por meio de estratégias formais e informais que nem sempre precisam de uma estrutura complexa e que os usos de diferentes práticas de desenvolvimento, integradas ao contexto organizacional potencializam a efetividade das ações de desenvolvimento.

No subconjunto de trabalhos que se dedicaram a criar escalas e analisar correlações, as competências foram identificadas como antecedentes do desempenho (SUBARI; RAIDY, 2015; SUPARJO, 2017), da satisfação no trabalho (PARK H. S.; PARK H. Y., 2019) e da qualidade da implementação da estratégia organizacional (WAHYONO, 2018). Por outro lado, as práticas reflexivas (NANSUBUGA; MUNENE; NTAYI, 2015), as intervenções de Recursos Humanos (POTNURU; SAHOO, 2016) e o apoio e a aprendizagem (TEIXEIRA et al., 2017) são abordados como antecedentes das competências. Também foram apontadas associação positiva entre as competências dos funcionários da linha de frente e as dimensões da qualidade do serviço (WU et al., 2015). A partir deste conjunto de trabalhos, observa-se que as intervenções de recursos humanos, o fomento às práticas reflexivas e a facilitação da aprendizagem no contexto de trabalho contribuem para o desenvolvimento de competências. E, o desenvolvimento de competências contribui para o desempenho, para a satisfação no trabalho e para a implementação da estratégia organizacional, sendo, portanto, elemento de grande relevância para as organizações de modo geral, incluindo para os serviços públicos de saúde.

3.2.2 Competências associadas a categorias profissionais

O segundo grupo de artigos analisados agrega aqueles que abordam a temática das competências a partir de determinadas profissões ou grupos de trabalhadores. Esses trabalhos buscam identificar as competências necessárias para o exercício de determinadas atividades que compõem uma profissão (AFANASJEVA et al., 2019; SAFITRI; SYAHRIAL; MUSNIR,

2019), ou tentam identificar as competências requeridas pelo mercado para contratação de determinados profissionais (JENSEN, 2019; TAN; LASWAD, 2018), bem como as percepções dos profissionais sobre competências.

Foi possível observar prevalência de pesquisas a partir da profissão docente (GRACIOLA et al., 2015; ALCIVAR DE GILBERT; LEÓN RODRÍGUEZ; NOA SILVERIO, 2017; AFANASJEVA et al., 2019; GADUŠOVÁ et al., 2019; KATUUK; PASANDARAN; SENDOUW, 2019; SAFITRI; SYAHRIAL; MUSNIR, 2019), que pode ser explicada pela importância desses profissionais para a qualidade da educação como argumentam Gadušová et al. (2019). Enquanto na educação o protagonismo é dos professores, na saúde é de médicos, como pode ser percebido nos trabalhos de Barros, Paiva e Melo (2017), Liske e Holladay (2016) e Gracia-Pérez e Gil-Lacruz (2018). Barros, Paiva e Melo (2017) identificaram que as competências dos médicos de um hospital privado de Belo Horizonte - MG se apoiam principalmente na atenção à saúde e educação permanente, conforme prescrito pelo Ministério da Educação; competências de liderança e de tomada de decisões não são consideradas pelos profissionais, a formação de competências se dá de modo formal e informal, principalmente, a partir da iniciativa do próprio profissional, entretanto o processo envolve atores sociais como o hospital e entidades de interesse coletivo. Os autores também identificaram a falta de tempo, acúmulo de funções, altos custos de atualização e falta de atenção dos órgãos responsáveis como fatores que dificultam a gestão das competências por parte desses profissionais, além das situações vivenciadas no cotidiano como estresse, frustração, desespero, conflito psicológico e insegurança.

Também com foco em profissionais médicos, Liske e Holladay (2016) identificaram a eficácia de um programa de *coaching* no comportamento e retenção de líderes. Os pesquisadores apontaram que a participação em programa de *coaching* de liderança influenciou positivamente como os avaliadores do líder observaram suas competências relacionadas a: pensamento, comportamentos interpessoais, comunicação, conhecimento técnico, autogestão e liderança.

A partir da opinião de médicos e enfermeiros, Gracia-Pérez e Gil-Lacruz (2018) identificaram a efetividade de um programa de treinamento do tipo “aprender fazendo” sobre a satisfação, a competência profissional, a otimização dos recursos em saúde e a qualidade do cuidado. Os autores destacam que a modalidade de treinamento é uma variável determinante para o resultado e que a estratégia de aprendizado na prática é interessante para profissionais de saúde, devido à ênfase na aplicação e transferência do conhecimento.

Majima et al. (2019), apontam que o fortalecimento da competência de colaboração interprofissional e o aumento das oportunidades de troca de informações com profissionais fora do hospital melhora a satisfação do trabalho dos enfermeiros. Numminen et al. (2016) identificaram que uma percepção positiva em relação ao ambiente de prática profissional por parte dos enfermeiros está associada à maior competência profissional, maior percepção de qualidade do cuidado e menor intenção de deixar o cargo ou profissão. Van Hecke et al. (2019) apontam que a maioria dos enfermeiros pesquisados não executava tarefas relacionadas ao domínio da liderança, para as quais os profissionais se sentiam competentes. Forsten-Astikainen e Heilmann (2018) analisaram a perspectiva dos agentes de serviço finlandeses sobre seu próprio trabalho, incluindo o desenvolvimento de competências desses profissionais e suas opiniões sobre as competências necessárias para atuação futura. Os autores observaram que os agentes de serviço desenvolvem suas competências principalmente por meio da reflexão sobre o próprio trabalho. Observa-se que, no campo da administração, as publicações recentes que abordam o contexto da saúde delimitam as pesquisas a partir de determinadas profissões, concentrando principalmente em médicos e enfermeiros e deixando de lado as ricas interações interprofissionais e seus reflexos sobre o desenvolvimento de competências dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

3.2.3 Temas recorrentes e emergentes envolvendo competências

Muitos trabalhos analisados abordaram as competências relacionadas às temáticas recorrentes como empreendedorismo (LANS; BLOK; GULIKERS, 2015; NIEUWOUDT; HENNING; JORDAAN, 2017; SENTOSA; ARIUSNI; SATRIANTO, 2017) e gestão (KOH; MOHAN; TAN, 2015; KOH; AVVARI; TAN, 2016; BODNARCHUK et al., 2019; NIKITINA; LAPIÑA, 2019). Outros envolveram assuntos que podem ser considerados emergentes na abordagem das competências como a sustentabilidade (DEMSSIE et al., 2019) e interdisciplinaridade (CLAUS; WIESE, 2019).

No contexto da administração pública, os estudos apontam que as competências profissionais e gerenciais influenciam positivamente na gestão orçamentária (LIRA et al., 2018), que as competências gerenciais são desenvolvidas no exercício da atividade gerencial e que as competências mais importantes na entrega de projetos são: comunicação, prestação de contas, alinhamento de negócios, escopo, mudança e orientação de projetos e programas (BLIXT; KIRYTOPOULOS, 2017).

No setor saúde, Pihlainen, Kivinen e Lammintakanen (2019) analisaram as percepções dos especialistas sobre as competências de gestão e liderança necessárias aos contextos hospitalares até 2030 e identificaram uma mudança contínua para a gestão colaborativa e a necessidade de adotar abordagens mais ampliadas de gestão. Parte dos estudos foi dedicado ao desenvolvimento de competências de liderança para médicos, indicando a efetividade de treinamentos intensivos (FERNANDEZ et al., 2016) e programas de desenvolvimento de liderança (HOPKINS et al., 2018).

A interdisciplinaridade foi abordada por Claus e Wiese (2019) que desenvolveram e testaram um modelo de competências interdisciplinares. Os autores apontaram que essas competências podem ser descritas em quatro dimensões: iniciativa de troca, comunicação específica do grupo-alvo, integração do conhecimento e reflexão; que as competências interdisciplinares são preditoras para os resultados da equipe interdisciplinar sendo mais relevantes que as competências gerais do trabalho em equipe e; que a experiência no trabalho interdisciplinar e a importância da interdisciplinaridade para o trabalho atual são preditores relevantes para as competências interdisciplinares autorreferidas. Derwik, Hellström e Karlsson (2016) identificaram que os profissionais usam combinações de competências que criam efeitos sinérgicos estendendo o nível de competência na prática além da soma das competências individuais.

A análise da literatura permitiu identificar alguns caminhos de pesquisa que são explorados nesta tese. Como resultado da lógica da competência para desenvolvimento de pessoas, apontam-se a necessidade de investigar estratégias de desenvolvimento de competências adotadas em diferentes contextos organizacionais, incluindo a perspectiva dos colaboradores a respeito dos modelos de gestão por competências e mapear diferentes práticas de gestão por competências (CERIBELI; ÁUREA; ALMEIDA, 2015; DUDIN et al., 2017); aprofundar as discussões sobre modelos de gestão por competências na administração pública (VON KRIIGER et al., 2018); confirmar o efeito das práticas reflexivas nas competências dos trabalhadores (NANSUBUGA; MUNENE; NTAYI, 2015); investigar o apoio dado pela gerência, grau de alinhamento de competências com indivíduos e grupos metas de desempenho e o grau de autonomia percebido para a ação (TEIXEIRA et al., 2017).

Dos estudos que abordam a temática das competências associadas a categorias ou grupos profissionais, os autores sugerem ampliar a pesquisa para estabelecimentos públicos e para outras categorias profissionais que compõem as equipes interdisciplinares; pesquisas que correlacionem a temática das competências com temas específicos como o estresse ocupacional, a síndrome de 'burnout', a qualidade de vida no trabalho, dentre outras (BARROS;

PAIVA; MELO, 2017); realizar triangulação de resultados entre os grupos analisados como profissionais e gestores (GRACÍA-PÉREZ; GIL-LACRUZ, 2018); incluir fatores organizacionais e individuais nas pesquisas (NUMMINEN et al., 2016); investigar fatores associados à não execução de tarefas para as quais se sentem competentes por parte de profissionais que trabalham em cuidados primários e de saúde mental (VAN HECKE et al., 2019). Das temáticas recorrentes e emergentes sobre competências, destaca-se o caminho proposto por Claus e Wiese (2019), que sugerem a continuidade da pesquisa em relação à interdisciplinaridade, que se alinha ao contexto da atenção básica à saúde abordado nesta tese.

Além da temática da competência e do desenvolvimento de competências, o interesse da pesquisa recai mais especificamente sobre as competências mobilizadas para identificar as relações entre saúde mental e trabalho. Nesse sentido, cabe abordar neste capítulo teórico as concepções e perspectivas de competências e desenvolvimento de competências na área de saúde e discussões atuais sobre SMRT.

3.3 COMPETÊNCIAS E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA SOBRE SMRT

A SMRT tem despertado crescente preocupação entre acadêmicos, gestores e profissionais de saúde. Essa preocupação, ao menos em parte, surge do reconhecimento de que os novos modos de produção e organização do trabalho acentuam os impactos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores devido às jornadas exaustivas, informalidade, flexibilização, uberização e precarização (FRANCO; FERRAZ, 2019; MARINHO; VIEIRA, 2019; VACLAVIK; OLTRAMARI; ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2021) que intensificam os efeitos deletérios do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores. Os impactos deste cenário são cada vez mais perceptíveis nos sistemas e equipamentos de saúde (COSTA et al., 2013; CARDOSO; ARAÚJO, 2018). Estes efeitos deletérios do trabalho sobre a saúde mental se fazem perceptíveis pelo aumento de queixas relacionadas à saúde mental por parte dos usuários dos sistemas de saúde e suas relações com o trabalho ou com desemprego e também pelas crescentes queixas dos profissionais de saúde a respeito do impacto do seu trabalho sobre a saúde mental. A necessidade de lidar com esta questão no cotidiano das unidades de saúde tem promovido a elaboração de protocolos de atuação direcionados aos profissionais de saúde (BAHIA, 2014; GOIÁS, 2018).

A concepção de saúde que vem se firmando no Brasil considera diversos fatores determinantes da saúde, inclusive fatores sociais como as condições de trabalho e emprego (ANDRADE et al., 2015; BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015). Entretanto,

estudos têm identificado dificuldades de inserção de políticas de Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde, principalmente na Atenção Básica (MORI; NAGHETTINI, 2016; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017), desafio compartilhado pela assistência em saúde mental (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017; SANTOS; BOSI, 2021) e somados às recentes transformações ocorridas nas políticas de atenção básica, que tendem à redução da atuação comunitária (MARTINS; CARBONAI, 2021). Assim, a inserção da SMRT na Atenção Básica enfrenta um duplo desafio: a compreensão da assistência em saúde mental como responsabilidade exclusiva de profissionais especializados (SANTOS; BOSI, 2021) e a ausência de um olhar para o papel do trabalho na determinação dos processos de saúde (ALMEIDA et al., 2021). A alta prevalência de transtornos mentais entre a população trabalhadora não tem sido suficiente para despertar a atenção para o trabalho como possível causa do adoecimento, sendo muitos os casos de SMRT não identificados (CARDOSO; ARAÚJO, 2016; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017).

Para o aprimoramento da assistência à SMRT no SUS, é incontornável a implementação de políticas formativas dos profissionais de saúde. Considerando a responsabilidade dos municípios na execução das políticas públicas de saúde, o desenvolvimento de competências para lidar com SMRT entre os profissionais da Atenção Básica é, ou deveria ser, uma questão importante para os gestores municipais de saúde. Contudo, na percepção de que o campo de saúde dos trabalhadores enfrenta dificuldades de inserção programática, torna-se necessário compreender os processos que (im)possibilitam tal desenvolvimento e, principalmente, como tais questões vêm sendo apreendidas e mobilizadas pelos gestores de saúde. Trata-se de compreender os limites para o desenvolvimento dos processos formativos dos trabalhadores em torno dessa problemática, sobretudo no que tange aos processos gerenciais envolvidos. Diante disso, torna-se necessário analisar, a partir do olhar de gestores de saúde, o desenvolvimento de competências de profissionais da atenção básica do SUS para lidar com a SMRT. Ainda que os processos formativos não podem limitar-se à esfera gerencial, é inegável o papel estratégico dessa no desenvolvimento de competências e para implementação das políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) (CECCIM, 2005; SILVA; SCHERER, 2020), razão que justifica sua investigação.

Para auxiliar na compreensão do problema investigado, foram contributivas também as concepções da Teoria das Representações Sociais (TRS), abordada resumidamente a seguir. O uso das Representações Sociais (RS) dos gestores, entendida como conhecimento produzido e compartilhado por este grupo social se justifica, pois, as RS guiam as ações dos sujeitos (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2015). Portanto, a depender das representações acerca dos

objetos abordados, a atuação desses gestores pode contribuir ou dificultar o processo de desenvolvimento de competências dos profissionais em SMRT.

3.4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A TRS busca compreender a construção e uso de um conhecimento produzido e compartilhado por grupos sociais na vida cotidiana, chamado de Representações Sociais (RS) (JOVCHELOVITCH, 2000; MOSCOVICI, 2012, 2015). As RS são construídas a partir de experiências anteriores no cotidiano, tendo como função tornar mais familiares objetos tidos como complexos com os quais o grupo social precisa lidar no dia a dia (MARTINS-SILVA et al., 2016) para orientar as práticas no cotidiano. Na construção das RS, os sujeitos simbolizam e interpretam o objeto, fazendo dessas RS simultaneamente parte da construção e da expressão do sujeito (JODELET, 2001). Mesmo que envolvam atividades simbólicas, as RS não devem ser entendidas apenas como uma atividade representacional, devido à imersão dessa atividade na realidade (JOVCHELOVITCH, 2007). Portanto, o social tem um importante papel na formação das representações, uma vez que os processos que possibilitam o surgimento de RS estão envolvidos na comunicação e nas práticas sociais, tais como os diálogos, os rituais, os discursos, os processos de trabalho, os modos de produção e a cultura de forma geral. As RS não se limitam ao indivíduo e emergem como um fenômeno vinculado ao tecido social e, portanto, não se trata de uma mera agregação de representações individuais (JOVCHELOVITCH, 2007).

De acordo com Moscovici (2015), a finalidade das RS é tornar algo não familiar em familiar. Elas são resultado de um esforço empreendido no sentido de tornar comum e real algo que é incomum, ou que transmite um sentimento de não-familiaridade. Por meio das RS, é possível superar esse problema integrando o objeto de representação ao mundo mental e físico. Após um conjunto de ajustamentos, o objeto de representação, antes distante, passa a ser dominado pelos sujeitos que o representam, conceitos demasiadamente abstratos tornam-se concretos (MOSCOVICI, 2015). Neste sentido, as RS são criadas pelos sujeitos como recurso para se manterem informados, dominar o que acontece no mundo à sua volta, interpretar os acontecimentos e se adaptar conforme as necessidades identificadas. As RS orientam os sujeitos quanto à forma de nomear e definir diferentes aspectos da realidade cotidiana, possibilitando a interpretação desses aspectos, tomadas de decisões e definição de posicionamento frente a eles (JODELET, 2001).

A formação das RS ocorre por meio de dois processos básicos: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem consiste na classificação do objeto de representação a partir da rede de significados de domínio do sujeito, buscando um encaixe para o não-familiar. Refere-se ao processo de integração de um conhecimento novo à rede de significados já existente no quadro de referências dos sujeitos (JOVCHELOVITCH, 2000; MOSCOVICI, 2012, 2015; OLIVEIRA; WERBA, 2013), de modo a fixar o objeto e a representação em uma rede de significações (JODELET, 2001). O processo de ancoragem pode ser entendido como a vinculação de algo estranho e perturbador a um paradigma que o sujeito já possui (MOSCOVICI, 2015). Nesse processo, o objeto é reajustado para se encaixar adequadamente em uma determinada categoria preexistente adquirindo características dos demais objetos daquela categoria. Logo, a ancoragem não é um processo neutro, sendo capaz de revelar as teorias que o sujeito tem sobre a sociedade ou sobre a natureza humana (MOSCOVICI, 2015).

A classificação no processo de ancoragem pode ocorrer de duas formas: por meio da generalização, ao observar uma característica do objeto de representação compatível com um objeto de domínio do grupo social, os sujeitos passam a lhe conferir todas as características deste objeto (generalizando). Por outro lado, a particularização consiste na identificação de características particulares daquele objeto de representação em relação aos objetos de domínio do grupo social, o que o mantém sob análise como algo particular. O processo de ancoragem também envolve a nomeação dos objetos de representação, incluindo em um complexo de palavras, na cultura e possibilitando sua comunicação e vinculação a outras imagens (MOSCOVICI, 2015).

A objetivação consiste em identificar a qualidade icônica de uma ideia de forma imprecisa, é reproduzir em formato imagético determinado conceito. A comparação, por exemplo, já pode ser entendida como uma forma de representar. A comparação do conceito de Deus com a figura de um pai permite a visualização de Deus, um objeto de representação, como uma pessoa com a qual podemos interagir, o pai (MOSCOVICI, 2015).

Os processos de objetivação e ancoragem ocorrem de forma concomitante e interrelacionada, conferindo sentido às RS. Esses processos podem ser entendidos como uma forma de lidar com a memória. O processo de ancoragem está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos classificados e rotulados da memória, sendo voltado para o interior dos sujeitos. O processo de objetivação pode ser mais ou menos voltado ao exterior, buscando conceitos e imagens aos quais vincular o objeto de representação de modo a torná-los mais familiares a partir do que já é conhecido (MOSCOVICI, 2015).

As RS são produzidas nos diversos locais como bares, ruas, escritórios, hospitais, entre outros, nos quais as pessoas analisam os acontecimentos e desenvolvem, espontaneamente e por meio da comunicação, formas de pensar que orientam seus comportamentos (MOSCOVICI, 2015). Portanto, o ambiente de trabalho é um local que proporciona a interação necessária para construção de representações. Cabe destacar que os sujeitos e grupos sociais não são passivos no processo de formação das RS, que tem como principal elemento o saber cotidiano compartilhado (MOSCOVICI, 2015). Esses saberes se fundem ao saber científico e tecnológico transformando-os por meio de uma racionalidade própria, que não pode ser desvalorizada em relação à racionalidade científica (JOVCHELOVITCH, 2007). No escopo desta tese, a identificação das RS sobre competências e desenvolvimento de competências em SMRT, compartilhadas pelos entrevistados, auxilia a compreender quais são os conhecimentos, opiniões e valores que orientam as práticas direcionadas ao processo de desenvolvimento de competências no domínio da SMRT.

3.5 INTERDISCIPLINARIDADE E SMRT NA ATENÇÃO BÁSICA

A interdisciplinaridade surgiu como uma resposta à complexidade, diversidade e dinâmica cada vez mais intensa do mundo contemporâneo e pode ser vista como uma alternativa para os moldes simplificadores da ciência moderna, marcada pela disciplinaridade (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019). A abordagem interdisciplinar propõe a ampliação da visão sobre o mundo, sobre nós e sobre a realidade a partir da combinação de diferentes disciplinas que compartilham pontos em comum, de forma integrada e coordenada, a fim de superar as limitações da visão fragmentada do mundo (ALMEIDA FILHO, 2000, 2005). A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma estratégia para lidar com situações complexas que ultrapassam as abordagens da multidisciplinaridade ou da multiprofissionalidade, e sua concepção pode variar de acordo com a finalidade para a qual está sendo abordada (ALMEIDA FILHO, 2000; FURTADO, 2007; OLIVEIRA et al., 2020), por exemplo, profissionais de diferentes formações que são acionados para lidar com os riscos em locais de trabalho.

A partir de autores que discutem a interdisciplinaridade no campo da administração e da saúde, bem como dos conceitos estabelecidos nas políticas públicas de saúde brasileiras, a interdisciplinaridade é abordada, nesta tese, como todo processo que associa diferentes saberes, campos disciplinares ou áreas de especialidades em torno de uma situação, superando sua justaposição e promovendo o compartilhamento de saberes entre os indivíduos (ALMEIDA

FILHO, 2000, 2005; FURTADO, 2007; RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019). Optou-se por utilizar o termo interdisciplinaridade por se tratar de um processo factível e realista para o contexto atual da atenção básica que permite uma interlocução com os documentos oficiais das políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 1990, 2017c) e está consolidado no discurso dos profissionais de saúde (FURTADO, 2007; CECCIM, 2018).

A PNAB fomenta a abordagem interdisciplinar na saúde, definindo a estratégia de saúde da família como prioritária (BRASIL, 2017c; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). A atenção básica pode ser definida como um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, realizadas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada por equipe multiprofissional e dirigida à população de determinado território (BRASIL, 2017c). Devido à diversidade de situações com as quais a atenção básica precisa lidar, um atendimento integral requer um processo interdisciplinar centrado no usuário. Esse processo envolve profissionais de diferentes formações e incorpora práticas de vigilância, promoção e assistência ao processo de trabalho cotidiano das UBS (BRASIL, 2017c). A atenção básica assume importância fundamental para a implementação das políticas de saúde do trabalhador, uma vez que a efetividade dessas políticas depende de sua inserção em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017c; GARBIN; PINTOR, 2019).

A área de saúde do trabalhador se desenvolveu como alternativa à abordagem disciplinar adotada pela medicina do trabalho e à abordagem multiprofissional da saúde ocupacional (MENDES; DIAS, 1991; FURTADO, 2007; MINAYO GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Embora a saúde do trabalhador tenha obtido avanços no Brasil ao longo dos anos, o campo ainda enfrenta desafios para fazer frente às constantes transformações no mundo do trabalho, além de alguns retrocessos recentes (COSTA; SOUZA-COSTA; CINTRA, 2018; LACAZ, 2019).

A abordagem da SMRT na atenção básica acrescenta a esses desafios a dificuldade de se estabelecer o nexo entre a saúde mental e o trabalho, uma vez que as queixas apresentadas pelos trabalhadores muitas vezes estão relacionadas aos sintomas físicos, além da dificuldade de separação entre o trabalho e outras esferas da vida (JACQUES, 2007; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; CARDOSO; ARAÚJO, 2018; SOUZA; BERNARDO, 2019). Portanto, essa abordagem exige dos profissionais uma compreensão ampliada da saúde, reconhecendo a influência de fatores sociais e o papel central do trabalho sobre os processos de saúde e ainda a abertura para interdisciplinaridade nas atividades da atenção básica (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019).

Ao abordar o desenvolvimento de competências no contexto da saúde, é imprescindível recorrer também às discussões a respeito da Educação Permanente em Saúde. No próximo tópico é realizada a articulação dessa discussão com a temática das competências.

3.6 COMPETÊNCIAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS pelo MS em 2004 (BRASIL, 2017c). Essa institucionalização da EPS foi fomentada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como estratégia para desenvolvimento dos sistemas de saúde da região. A política propõe que os processos educativos dos profissionais de saúde ocorram de forma descentralizada e transdisciplinar. A partir do pressuposto da aprendizagem significativa, essa política reconhece que as práticas profissionais são transformadas com a reflexão crítica dos profissionais sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde. (CARDOSO, 2012; BRASIL, 2017c). Esse entendimento vai ao encontro dos estudos que abordam a noção de competência de uma perspectiva interpretativa (SANDBERG, 2000, 2001) e que reconhecem a importância do contexto para o desenvolvimento de competências (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021).

A EPS pode ser compreendida como um processo educativo que coloca o cotidiano de trabalho e de formação de saúde em análise, permeado pelas relações concretas que operam realidades e possibilita a construção de espaços coletivos de reflexão e avaliação de sentido do trabalho em saúde. A EPS, além de contribuir para constante atualização das práticas de saúde a partir das atualizações teóricas, metodológicas, científicas e tecnológicas disponíveis, auxilia na construção de relações e processos que perpassam o interior das equipes multiprofissionais de saúde, as práticas organizacionais, as práticas interinstitucionais e intersetoriais com implicações sobre as políticas de saúde (CECCIM, 2005; SILVA; SCHERER, 2020; OGATA et al., 2021).

Ceccim (2005) afirma que a EPS pode corresponder à educação em serviço, à educação continuada e até à educação formal dos profissionais quando são atendidos alguns pressupostos. A educação em serviço como EPS deve evidenciar a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para uma formação técnica vinculada a um projeto de mudanças institucionais ou da orientação política das ações realizadas em contexto específico. De modo semelhante, a educação continuada corresponde a EPS quando objetiva a construção de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Já a educação formal

precisa, para ser compreendida como EPS, ser aberta às múltiplas realidades e vivências profissionais e manter projetos integrados entre o mundo do trabalho e do ensino. Observa-se que o reconhecimento das ações como EPS está relacionada à sua inserção no contexto de trabalho dos profissionais de saúde, o que vai ao encontro de se desenvolver competências para lidar com os eventos e situações singulares de trabalho (ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2021)

A institucionalização da PNEPS representa um significativo avanço para a interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde (CECCIM, 2005). Porém, a abordagem compartimentalizada do conhecimento com a separação em disciplinas segue hegemônica no âmbito da graduação e pós-graduação. A articulação de práticas colaborativas entre diferentes carreiras permanece como um grande desafio a ser superado. Em relação às práticas de atenção básica e especializada, faz-se necessário superar a compartimentalização dos saberes e a fragmentação da atenção à saúde decorrente da hierarquização dos sistemas e ampliar a abordagem biomédica (LIMA et al., 2018).

A PNEPS passou por um período de escassez de recursos para sua implementação a partir do ano de 2011. Entretanto, a partir de 2017, com a instituição do Programa de Reestruturação da PNEPS, foram retomadas ações de fomento ao desenvolvimento da EPS. (SILVA; SCHERER, 2020). Entre os fatores que contribuem para implementação da política, estão o direcionamento de recurso específico, o envolvimento dos trabalhadores que articulam a EPS em seus territórios de atuação; os espaços colegiados, as instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução, monitoramento e avaliação da PNEPS. E, entre os fatores que dificultam sua efetivação, estão a descontinuidade de financiamento, o desalinhamento conceitual sobre a EPS, a dificuldade para a execução dos recursos financeiros e a dificuldade de monitorar e avaliar as ações de EPS (SILVA; SCHERER, 2020).

O quadro teórico exposto neste capítulo buscou discutir, ainda que de forma sintética, a temática das competências, a interdisciplinaridade do trabalho na atenção básica à saúde, a importância das RS, a complexidade envolvendo as relações entre saúde mental e trabalho e a PNEPS. A articulação entre esses pontos faz-se necessária para as análises a serem empreendidas na pesquisa proposta. O próximo capítulo é dedicado a exposição do percurso metodológico da pesquisa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, são apresentados os procedimentos metodológicos delimitados para o desenvolvimento da pesquisa, em conformidade com o problema abordado e objetivos do estudo. A descrição dos procedimentos contribui para o rigor e a confiabilidade da pesquisa qualitativa, ao apontar os cuidados do pesquisador em todas as fases do estudo (GIBBS, 2009).

Inicialmente, é apresentada uma descrição da abordagem metodológica justificando-se as escolhas. Em seguida, são descritos os procedimentos adotados para produção dos dados, bem como as adaptações necessárias ao contexto de pandemia. Por fim, são relatados os procedimentos relacionados ao tratamento e análise de dados utilizados no decorrer do processo de pesquisa.

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa desenvolvida é qualitativa com caráter descritivo-analítico. Ressalta-se que a pesquisa qualitativa é aplicada por pesquisadores que tem interesse em entender, descrever e explicar diferentes fenômenos sociais (FLICK, 2007) e que buscam a exteriorização dos pontos de vista dos atores, responder questões específicas e trabalhar com uma realidade que não pode ser apenas quantificada e reflete muitos significados (MINAYO et al., 2003). Esta pesquisa se propôs a analisar o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde para identificação de relações entre saúde mental e trabalho. Logo, busca compreender um fenômeno social: o desenvolvimento de competências para identificar as relações entre adoecimento mental e trabalho; utiliza a exteriorização do ponto de vista dos atores: profissionais das UBS analisadas e gestores da SEMUS Vitória; e trabalha com uma realidade que não pode ser apenas quantificada: o contexto de trabalho da atenção básica à saúde.

Conforme abordado no referencial teórico, as contribuições da corrente francesa para discussão de competência propõe a mudança da lógica de cargos e postos de trabalho, destacando a centralidade do contexto e das situações singulares de trabalho, a necessidade de mobilização e a dinâmica entre saberes, valores e ação (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021). A partir dessa perspectiva teórica a competência não pode ser simplesmente mensurada por meio da comparação entre as exigências de um cargo e as características subjacentes dos indivíduos. Dessa forma, o desenho da pesquisa qualitativa

torna-se pertinente por se tratar de uma investigação que descreve e analisa um fenômeno social qualitativo a partir da perspectiva teórica adotada.

A pesquisa qualitativa exige uma série de cuidados por parte do pesquisador a fim de garantir sua qualidade. Entre as recomendações que contribuem para o seu adequado desenvolvimento, está a triangulação metodológica (FLICK, 2007; GIBBS, 2009). A triangulação consiste na adoção de diferentes métodos ou técnicas no estudo de um mesmo objeto a fim de ampliar a visão sobre o que é estudado, isso implica que a questão de pesquisa seja considerada a partir de pelo menos dois pontos (FLICK, 2007). Pode-se identificar diferentes tipos de triangulação que incluem as fontes de evidências, os métodos ou técnicas, as teorias ou perspectivas adotadas e os investigadores (FLICK, 2007; BRUNING; GODRI; TAKAHASHI, 2018). Flick (2007) destaca que as diferentes fontes de produção de dados, as diferentes técnicas de análises utilizadas devem contribuir para os resultados finais e as conclusões do estudo.

Zappellini e Feuershutte (2015) alertam que existe uma grande diversidade de definições e uso da triangulação em pesquisas publicadas em periódicos nacionais do campo da administração. Destacam que alguns autores, como Davidson (2005), por exemplo, argumentam que os dados obtidos em uma triangulação devem ser analisados em conjunto. Entretanto, nesta tese, os resultados e discussões de cada etapa da pesquisa serão apresentados separadamente, sendo, ao final da discussão, apresentada uma articulação entre esses resultados. Assim, o procedimento utilizado, nesta tese, atende às recomendações para a triangulação de Flick (2007).

Nesta pesquisa, foram utilizadas a triangulação de fontes de evidências e a triangulação de métodos ou técnicas. Para triangulação em relação às fontes de evidências recorreu-se a documentos, gestores de nível intermediário da SEMUS Vitória e profissionais das UBS (BRUNING; GODRI; TAKAHASHI, 2018). Para triangulação em relação às técnicas de produção de dados, utilizou-se de entrevistas e busca de documentos (FLICK, 2007). Em relação às técnicas de análise, recorreu-se à análise lexical, para os documentos identificados e análise temática para as entrevistas realizadas.

4.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Para a pesquisa documental, foram identificados e selecionados documentos vigentes no período da investigação por meio dos quais são explicitadas as políticas e orientações das práticas profissionais em relação à saúde do trabalhador, à atenção à saúde e a educação permanente em saúde da SEMUS. A identificação desses documentos ocorreu por meio de pesquisas na Intranet da SEMUS Vitória. Foram excluídos na seleção planilhas e documentos com conteúdo sucinto de descrição de tarefas e ação, pois estes documentos indicam tarefas e modos de execução, mas não abordam os princípios e concepções subjacentes, não sendo adequados para o tipo de análise proposta. As pesquisas documental e de campo contribuíram para a análise do desenvolvimento de competências no contexto estudado, possibilitando a análise tanto a partir das prescrições formais dos documentos quanto das perspectivas dos entrevistados.

Na pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas com profissionais que ocupam cargos de gestão de nível intermediário da SEMUS Vitória a fim de compreender aspectos relacionados à formação dos profissionais e as formas e ferramentas de gestão utilizadas. Essas entrevistas foram pautadas por roteiro semiestruturado, disponíveis no Apêndice B. Além dessas, foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam no atendimento direto aos usuários do SUS nas duas UBS, antes explicitadas, a fim de identificar a perspectiva desses profissionais sobre o processo de desenvolvimento de competências e as formas de atuação profissional. Busca-se assim a análise de diferentes olhares sobre o fenômeno de interesse. A utilização de diferentes técnicas de produção de dados permitiu ampliar a compreensão de fenômenos investigados e dos resultados obtidos, contribuindo assim para se evitar equívocos de interpretação na pesquisa realizada (FLICK, 2007; GIBBS, 2009; ULLRICH; OLIVEIRA; BASSO, 2012). Em síntese, nesta pesquisa fez-se uma triangulação em relação à fonte de dados que incluiu documentos, gestores e trabalhadores das UBS.

Para fins de explanação, o processo de produção de dados para esta pesquisa pode ser dividido em etapas. Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa da literatura no tema competências e discussão do tema focada na perspectiva interpretativa a fim de subsidiar a sustentação teórica da presente pesquisa. Na segunda etapa foi realizado o levantamento de normas e documentos relacionados à problemática da pesquisa. Na terceira etapa, foram realizadas entrevistas com profissionais gestores que ocupam cargos de nível intermediário na SEMUS Vitória. Na quarta etapa, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde das UBS selecionadas para pesquisa.

Os documentos identificados e analisados foram o Plano Municipal de Saúde (PMS), o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da ETSUS estabelecido para o período 2018–2021; as Diretrizes do Matriciamento no Município de Vitória; as Diretrizes para Organização e Funcionamento dos NASF em Vitória. Os documentos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: documentos em vigor no período da pesquisa, que orientam as políticas e práticas profissionais em relação à saúde do trabalhador; à atenção à saúde; à formação profissional e; possibilidade de acesso integral ao documento.

A definição dos gestores entrevistados ocorreu a partir da identificação das gerências, coordenações ou áreas técnicas que possuem relacionamento direto com a temática de interesse da pesquisa. Foram identificados como potenciais participantes três ocupantes de cargos de gestão da área de Assistência em saúde (AS), três da Vigilância em saúde (VS) e quatro da Educação Permanente em Saúde (EPS). A partir da identificação desses setores todos os dez gestores foram convidados a participar da pesquisa. Contactados por telefone para agendamento, apenas um dos gestores selecionados, da AS, não foi entrevistado devido à indisponibilidade de agenda para atender ao pesquisador. Assim, foram entrevistados nove ocupantes de cargos de gestão da SEMUS Vitória.

Vale observar que os contatos e a realização dessas entrevistas ocorreram entre dezembro de 2019 e março de 2020, que daí em diante a SEMUS-Vitória adotou medidas para lidar com a pandemia de COVID-19, dificultando o acesso às pessoas e instalações físicas. A elaboração de roteiro semiestruturado de pesquisa foi realizada após a análise documental a fim de que se tivesse melhor compreensão sobre o contexto da pesquisa. O instrumento foi submetido à análise de outros pesquisadores, integrantes do grupo de pesquisa, e foi realizado pré-teste com uma servidora da SEMUS visando adequações na redação.

As entrevistas com gestores foram realizadas presencialmente de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e em local escolhido por eles. Para cada entrevista foram mobilizados pelo menos dois membros do grupo de pesquisa, estando o pesquisador presente em 8 das 9 entrevistas. As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização dos entrevistados para facilitar a transcrição posterior. O Quadro 1 apresenta um breve perfil dos entrevistados. São utilizados nomes fictícios e não são fornecidos maiores detalhes a fim de manter o anonimato dos participantes.

Quadro 1: Perfil dos gestores entrevistados

Nome fictício	Área de Atuação	Formação	Ano de ingresso na SEMUS
Ivonete	EPS	Psicologia	1998
Bruna	EPS	Enfermagem	2005
Mariana	EPS	Pedagogia	2015
Jaqueline	EPS	Enfermagem	1992
Luana	VS	Enfermagem	1996
Iracema	VS	Odontologia	2009
Marcia	VS	Enfermagem	2008
Joana	AS	Enfermagem	2002
Elton	AS	Psicologia	2012

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A grande maioria dos participantes são do sexo feminino, sendo apenas um do sexo masculino. Entre os entrevistados prevalece a formação em enfermagem (cinco participantes), com formação em psicologia foram dois participantes, uma participante tem formação em pedagogia e uma em odontologia. O tempo médio de atuação dos gestores na SEMUS foi de 16 anos, variando de 05 à 22 anos. A duração média das entrevistas foi de 01h.

A pandemia de Covid-19 ampliou a demanda sobre o setor saúde (TEIXEIRA et al., 2020), tornando necessária a adaptação da proposta de pesquisa a fim de garantir sua exequibilidade. Assim, as estratégias de produção de dados previstas inicialmente e que exigiam contato físico próximo ou em grupo foram suprimidas, mantendo as entrevistas que foram retomadas em novembro de 2020, realizadas com o apoio de tecnologias de interação a distância. Desta forma, as entrevistas realizadas nesta etapa, com os profissionais das UBS, foram mediadas pela ferramenta de comunicação *google meet*.

A partir da análise documental e dos resultados iniciais das entrevistas realizadas com gestores, foi elaborado um roteiro para as entrevistas com os profissionais das UBS. A definição dos trabalhadores da UBS 01 a serem entrevistados ocorreu a partir do contato direto de um membro do grupo de pesquisa que tinha acesso a estes profissionais. Os voluntários foram identificados e os contatos repassados ao pesquisador para agendamento e realização das entrevistas. Na UBS 02, os contatos foram obtidos, pelo pesquisador, junto à gerência da UBS. Foi observado, como critério de seleção, a preferência por servidores que tinham contato direto com os usuários do SUS, buscando abranger as diferentes categorias profissionais que atuam nas unidades. O Quadro 02 apresenta um perfil básico dos profissionais das UBS que

participaram da pesquisa, utilizando nomes fictícios a fim de preservar a identidade dos participantes.

Quadro 2: Perfil dos profissionais das UBS entrevistados

Nome fictício	UBS	Formação	Ano de ingresso na SEMUS
Rute	01	Fonoaudiologia	1992
Cláudia	01	Técnica em Enfermagem	2006
Pedro	01	Educação Física	2007
José	01	Enfermagem	2008
Ester	01	Assistência Social	2008
Patrícia	01	Psicologia	2013
Priscila	01	Farmácia	2007
Neiva	02	Técnica em Enfermagem	2020
Jéssica	02	Educação Física	2007
Norma	02	Fonoaudiologia	2002
Sueli	02	Técnica em Saúde Bucal e Psicologia	2007
Érica	02	Odontologia	1992

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Assim como entre os gestores, a maioria dos participantes são do sexo feminino, tendo apenas dois do sexo masculino que atuam na UBS 01. Os entrevistados apresentam formação técnica e/ou superior em diversas áreas da saúde como fonoaudiologia, psicologia odontologia, enfermagem, entre outros. Não foi possível entrevistar profissionais médicos e Agentes Comunitários de Saúde. Entre os primeiros o principal entrave foi a indisponibilidade para participação da pesquisa devido ao volume de trabalho no período das entrevistas. Entre os ACS a limitação foi a dificuldade de realizar as entrevistas à distância. O tempo médio de atuação dos profissionais entrevistados na SEMUS foi de 15 anos, variando de 01 à 29 anos. A duração média das entrevistas foi de 45 minutos.

Para a definição do quantitativo de pessoal entrevistados nas UBS foram observados os sinais de saturação como a repetição das respostas sem acréscimo de novas informações de interesse para o estudo (SIM et al., 2018; PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

4.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Atendendo aos propósitos desta pesquisa, foi realizado o tratamento qualitativo dos dados, com a interpretação dos documentos por meio de análise lexical (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006) e das entrevistas por meio de análise temática (GIBBS, 2009).

A ordem do tratamento e análise dos dados foi definida de forma a permitir que o pesquisador partisse de um âmbito mais genérico do tema de pesquisa até chegar aos aspectos mais específicos. A análise documental forneceu subsídios para que as entrevistas com os gestores abordassem as políticas de desenvolvimento de competências presentes nos documentos oficiais. Assim, as entrevistas com profissionais das UBS foram conduzidas após um contato inicial com os documentos e opiniões dos profissionais que ocupam cargos intermediários de gestão.

4.3.1 Análise documental

Os documentos foram analisados utilizando a técnica de análise lexical, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006; CAMARGO; JUSTO, 2013). Para tratamento dos dados foi utilizado o *software* Iramuteq. Devido a restrições quanto ao número mínimo de caracteres para análise no *software* e à similaridade da estrutura e do assunto tratado nos documentos, as Diretrizes do Matriciamento e as Diretrizes para Organização e Funcionamento do NASF foram tratadas conjuntamente. Os demais, PMS e PDI ETSUS, foram analisados separadamente. A preparação dos documentos seguiu as recomendações de Camargo e Justo (2018) e Nascimento e Menandro (2006). Por meio do cálculo do χ^2 , o Iramuteq classifica o vocabulário presente no texto, considerando os radicais das palavras, calcula a correlação e agrupa as palavras organizando-as em classes (CHD). As classes de palavras representam os modos habituais utilizados para se falar sobre determinado assunto no documento analisado.

4.3.2 Análise das entrevistas

Conforme procedimentos sugeridos por Gibbs (2009), para análise das entrevistas, foi utilizada codificação baseada em dados, que consiste em uma forma de codificação em que o pesquisador inicia a classificação com a mente aberta para o que possa emergir dos dados, sem trazer categorias ou códigos previamente definidos. Assim, os códigos foram criados a partir da leitura das entrevistas transcritas.

Inicialmente, foram realizadas as transcrições das entrevistas pelo próprio pesquisador e com o apoio de outros membros do grupo de pesquisa. Em seguida procedeu-se a leitura exploratória buscando identificar possíveis temas. A partir dessa leitura foram sugeridos os primeiros códigos. Em debate no grupo de pesquisa foi elaborada uma versão inicial da planilha

de codificação. Nessa planilha os códigos foram organizados em três assuntos subdivididos em categorias. No assunto gestão dos sistemas de saúde foram criadas as categorias “Atribuições da gestão/ papel da gestão” “Desafios da gestão” e “Instrumentos/ informações/ normativas/ indicadores de gestão”. No assunto saúde do trabalhador, foram criadas as categorias “Saúde do trabalhador usuário”, “Representações gerais sobre saúde do trabalhador” e “Saúde do trabalhador do SUS”. No assunto competências foram criadas as categorias “Atributos da competência”; “Saberes necessários para operacionalizar onexo causal entre saúde mental e trabalho”; “Representações sociais de competência” e Desenvolvimento de competências. Alinhados a estas categorias foram criados temas, subtemas e subsubtemas. Considerando o foco desta tese a análise aqui empreendida se concentrou no assunto Competências, nas categorias e temas relacionados a esse assunto.

A planilha foi utilizada pelo pesquisador em conjunto com outros membros do grupo de pesquisa para codificar as transcrições. Neste procedimento inicial de codificação, recorreu-se ao *software* Atlas.TI Cloud (MUHR, 2020), desenvolvido para apoiar a pesquisas qualitativas. Os textos transcritos foram inseridos no *software* e foi realizada sua codificação a partir da planilha elaborada previamente. As divergências identificadas na codificação entre os pesquisadores foram sanadas por consenso dos membros do grupo de pesquisa. A planilha de codificação sofreu modificações a partir das necessidades identificadas.

Após a realização das entrevistas com os profissionais das UBS, o procedimento foi repetido para análise temática a partir dessa fonte de dados. Na análise das entrevistas com os profissionais das UBS emergiram três categorias: interdisciplinaridade e organização do trabalho, SMRT na atenção básica e desenvolvimento de competências. As categorias estão divididas em subcategorias e temas utilizados para análise dos resultados.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Todos os procedimentos desenvolvidos nesta pesquisa respeitaram os cuidados éticos necessários. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo sob o nº 3378498 (Anexo I) e autorizado pela ETSUS. Os participantes da pesquisa foram orientados sobre as condições de sua realização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice D, colocando-se o pesquisador à disposição para esclarecimentos complementares.

Destaca-se ainda que, com a necessidade de mudança da realização de entrevistas presenciais para entrevistas mediadas por ferramentas de comunicação, foram observadas as

orientações do Comunicado CONEP 0019229966 referente às orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, divulgado pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os contatos foram realizados individualmente com os potenciais participantes da pesquisa, cada TCLE foi enviado por e-mail com orientações para que o participante lesse o documento e respondesse confirmando, ou não, seu aceite em participar da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa. O capítulo está organizado da mesma forma que foi empreendida a pesquisa, ou seja, inicia-se apresentando e discutindo os resultados da pesquisa documental, em seguida os resultados das entrevistas realizadas com gestores da SEMUS e, na sequência, os resultados das entrevistas empreendidas com profissionais das UBS. Por fim, é apresentada uma discussão articulada entre estes resultados.

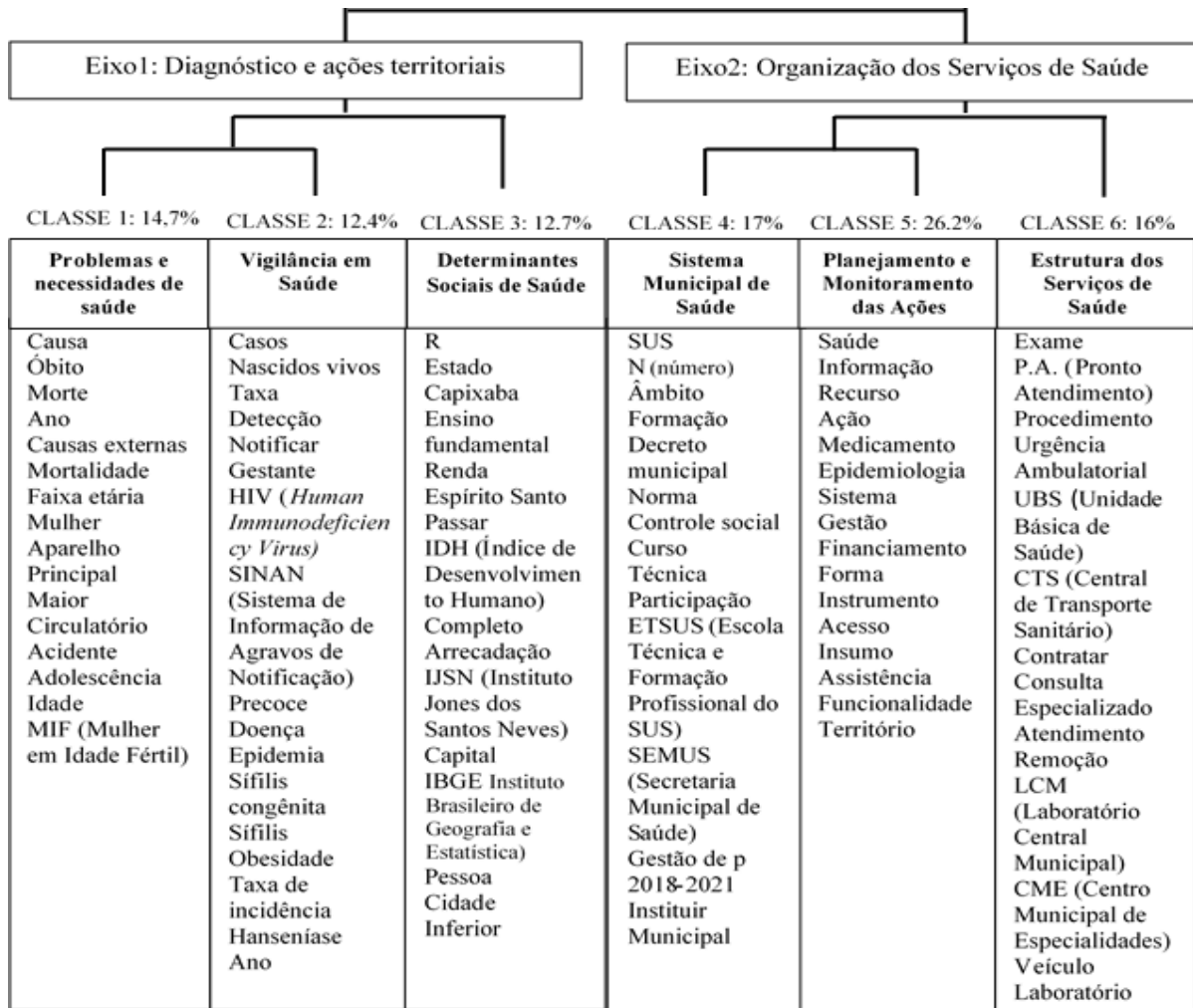
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA DOCUMENTAL

Os resultados da análise dos documentos são apresentados a partir dos três *corpora* selecionados. Iniciando-se pelo PMS, seguido pelas diretrizes para o matriciamento e para implementação dos NASF e finalizando com os resultados do PDI ETSUS.

5.1.1 Resultados do Plano Municipal de saúde

Em relação ao PMS, o Iramuteq classificou 764 segmentos de texto (91,5% do total de 835) em seis classes, organizadas em dois grandes eixos. O eixo 1, “Diagnóstico e Ações Territoriais”, é formado pelas classes 1, 2 e 3. O eixo 2, “Organização dos Serviços de Saúde”, é composto pelas classes 4, 5 e 6, conforme Figura 3. Em cada eixo é possível observar a formação de dois subeixos. O primeiro agrupa as classes 1 e 2 e o segundo as classes 4 e 5.

Figura 3: Classificação Hierárquica Descendente do PMS



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na classe 1, nomeada “Problemas e Necessidades de Saúde”, os tópicos dominantes são as principais causas de mortes e internações no território, bem como a identificação dessas causas a partir de características sociodemográficas. A presença dos termos “causa”, “óbito” e “morte”, que têm os maiores χ^2 , ilustram essa característica. Embora os problemas e necessidades de saúde sejam apresentados discriminando as diferenças entre grupos populacionais, por gênero ou ciclo de vida, não é possível observar termos que apontem para relação dos problemas identificados com determinantes sociais de saúde.

A classe 2, “Vigilância em Saúde”, tem como principais tópicos as ações desenvolvidas e metas estabelecidas no PMS. Nesta classe constam segmentos de texto que remetem à identificação e notificação de patologias específicas, bem como ações adotadas para controle de epidemias. Essa característica pode ser observada pela prevalência de formas como “caso”, “detecção”, “notificar” e “precoce”. Esta classe remete tanto à resultados de ações desenvolvidas no passado, como ações relacionadas a notificações, bem como ações a serem

desenvolvidas futuramente. Aqui é possível identificar a prioridade dada à saúde materno-infantil, à algumas doenças transmissíveis e à obesidade no PMS. Entretanto, questões de saúde relacionadas ao trabalho estão ausentes.

Na classe 3, nomeada “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)”, os segmentos de texto destacam as características socioeconômicas do município como renda per capita, escolaridade e taxa de analfabetismo funcional, conforme pode-se notar pela prevalência de palavras como “renda”, “idh” e “arrecadação”. O termo “R” que aparece na classe 3 refere-se ao símbolo R\$. A identificação destas características socioeconômicas aponta para o reconhecimento dos DSS como fatores relevantes para implementação das políticas de saúde do município.

No eixo 2, denominado “Organização dos Serviços de Saúde”, predominam palavras relacionadas à estruturação dos serviços de saúde ofertados pelo município. A classe 4, nomeada “Sistema Municipal de Saúde”, remete às diretrizes, normativas e princípios norteadores do sistema municipal, além das instâncias de gestão e controle. Destaca-se a presença de termos como “decreto”, “norma”, “formação”, “controle social” e “participação”. A recorrência do termo “formação” nesta classe pode ser observada como um indicativo da relevância do desenvolvimento de competências como diretriz para a gestão em saúde.

A classe 5, nomeada “Planejamento e Monitoramento das Ações”, está relacionada aos processos de planejamento e monitoramento do serviço municipal de saúde, bem como à integração com as demais esferas governamentais. Os termos “informação”, “recurso” e “sistema” se destacam nessa classe, indicando as questões relacionadas ao financiamento do sistema e a ênfase dada à epidemiologia e à vigilância em saúde como bases para o planejamento das ações. Relacionada à “Estrutura dos Serviços de Saúde”, a classe 6 possui características que remetem aos serviços (estabelecimentos de saúde e procedimentos) disponibilizados à população. Os termos “exame”, “P.A.” (Pronto Atendimento), “procedimento” e “urgência” têm destaque nessa classe.

De modo geral, o eixo 1 se refere à apresentação e análise da situação de saúde do município e o eixo 2 ao modo como se organiza o sistema e serviços de saúde do município para atender às demandas da população do território e dar resposta às situações encontradas. Na análise geral das classes e eixos do documento, percebe-se que o termo trabalho não está associado estatisticamente a nenhuma das classes da CHD, diferentemente da saúde da criança e da mulher, que são conhecidamente prioritárias e aparecem representados pelos termos “mulher”, “gestante”, “MIF - Mulher em Idade Fértil” e “nascidos vivos”. Isso significa que o trabalho não aparece como aspecto relevante para se falar dos tópicos tratados nos contextos linguísticos em nenhuma das classes. Mesmo na classe 3, que trata dos DSS, o trabalho (o

processo e as condições de trabalho) não é citado como uma das dimensões socioeconômicas que impactam na saúde. Esta questão aparece apenas indiretamente, expressa por indicadores econômicos como a renda per capita, ou seja, focando no aspecto do trabalho como meio de sobrevivência material.

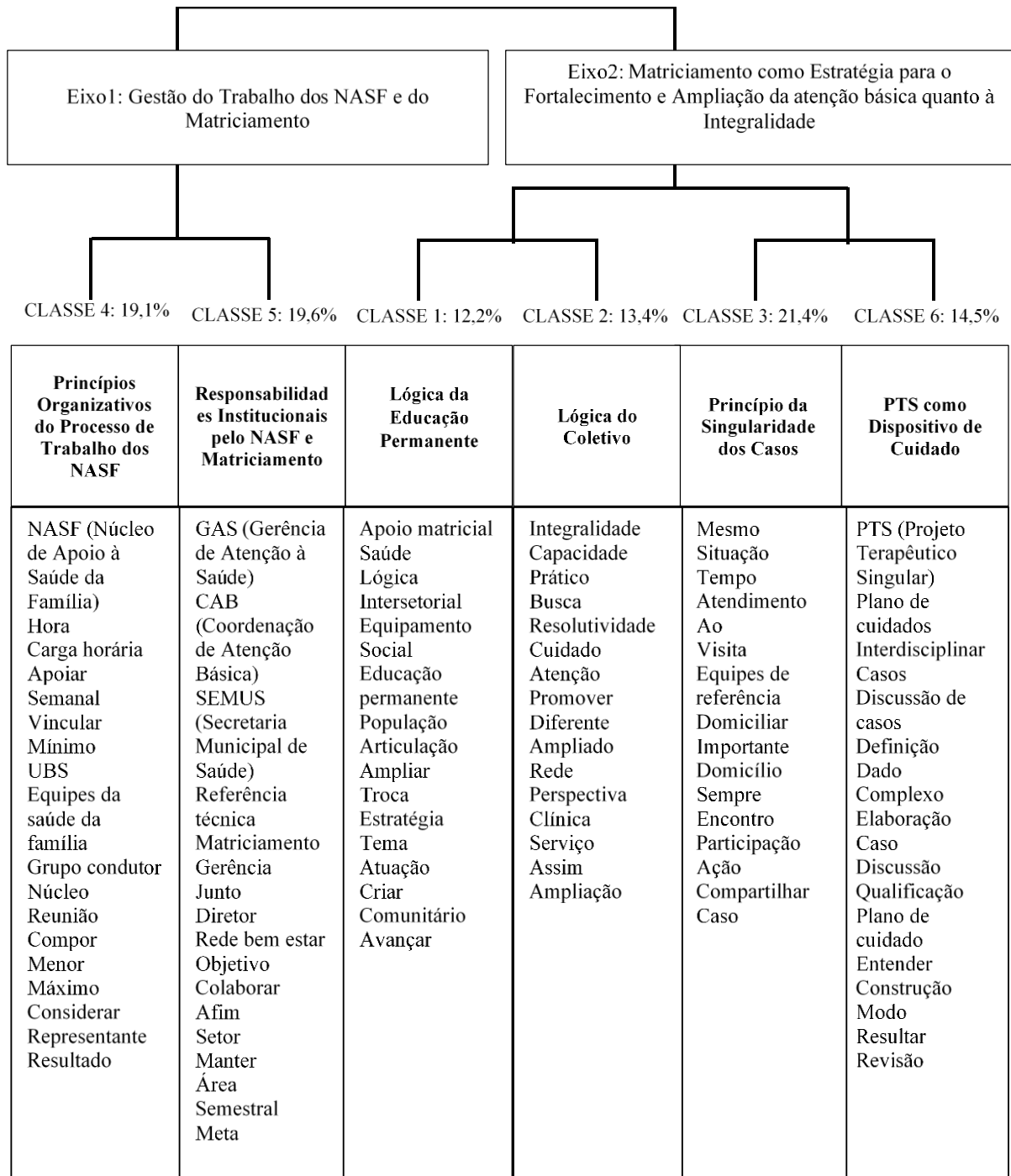
Optou-se por aprofundar a análise identificando termos relacionados ao foco do estudo e analisando suas correlações com as classes sugeridas pelo *software*. Os termos “trabalho”, “trabalhador” e “processo de trabalho” apresentam maior correlação positiva com a classe 4, sendo que o termo “trabalho” também apresenta correlação positiva com a classe 5. Estas classes se referem ao trabalho desenvolvido pelos órgãos de saúde e ao trabalhador em saúde. Os segmentos de texto a elas correlacionados não se referem à aos usuários do SUS como trabalhadores ou ao trabalho como um DSS.

Buscou-se ainda outros termos que pudessem, indiretamente, relacionar o trabalho dos usuários como causas de adoecimento. Observou-se que a classe 1 tem maior proximidade com as causas de óbito e adoecimento. O termo “causas externas” se relaciona especificamente com essa classe. Buscou-se, então, nos segmentos de texto relacionados ao termo “causas externas”, menções aos termos “trabalho” e “trabalhador”. O único segmento de texto localizado refere-se a uma meta do PMS, que pretende aprimorar a notificação de acidentes de trabalho típicos fatais. Verificou-se, portanto, que neste contexto linguístico (o PMS) os usos da forma lexical trabalho não se referem a DSS ou como espaço de desenvolvimento de competências.

5.1.2 Resultados das Diretrizes para o Matriciamento e Diretrizes para Funcionamento do NASF

Em relação às Diretrizes, o Iramuteq classificou 262 segmentos de texto (83,17% do total de 315) em seis classes, organizadas em dois grandes eixos. O eixo 1, “Gestão do Trabalho dos NASF e do Matriciamento” é composto pelas classes 4 e 5 e refere-se ao modo como se organiza e atribui responsabilidade da gestão e atuação das práticas de matriciamento na rede investigada. O eixo 2, “Matriciamento como Estratégia para o Fortalecimento e Ampliação da Atenção Básica Quanto à Integralidade”, é composto pelas classes 1, 2, 3 e 6 e refere-se ao modo como o matriciamento emerge como estratégia possível para aprimorar a qualidade da atenção à saúde oferecida à população, seja apoiada em compartilhamento de saberes e práticas (subeixo formado pelas classes 1 e 2), seja efetivada por meio da organização da atenção em torno do PTS/Plano de Cuidados (subeixo formado pelas classes 3 e 6). A Figura 4 apresenta os termos em destaque em cada classe.

Figura 4: Classificação Hierárquica Descendente Diretrizes NASF e Matriciamento



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A classe 4, “Princípios Organizativos do Processo de Trabalho dos NASF”, traz predominantemente a organização do trabalho dos NASF, abordando carga horária, composição das equipes, planejamento anual, as atividades prescritas, o trabalho em duplas, etc. Aborda também a contextualização da implantação dos NASF em Vitória.

A classe 5, “Responsabilidades Institucionais pelo NASF e Matriciamento”, apresenta as vinculações institucionais do NASF e do matriciamento, os responsáveis pela gestão e

coordenação dos NASF e matriciamento e suas responsabilidades com o planejamento, monitoramento, avaliação das metas e ações propostas, além da infraestrutura e recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho dos NASF e do matriciamento.

O eixo 2 foi dividido em 4 classes. A classe 1, “Lógica da Educação Permanente”, apresenta a educação permanente como ferramenta importante para a produção de saúde, sendo capaz de ampliar os conhecimentos e habilidades técnicas e clínicas das equipes e promover o compartilhamento de saberes e práticas, envolvendo diversos atores sociais nessa lógica. O NASF e o matriciamento aparecem como as principais estratégias para a promoção da educação permanente na atenção básica.

A classe 2, “Lógica do Coletivo”, enfatiza o trabalho coletivo/trabalho em rede na atenção básica, a fim de ampliar a capacidade de cuidado e alcançar a resolutividade dos casos, superando o modelo tradicional baseado em práticas burocráticas. Destaca-se a necessidade de trabalhar com a lógica da corresponsabilização e o compartilhamento do cuidado, de práticas e saberes entre diferentes profissionais e serviços.

A classe 3, “Princípios das Singularidades dos Casos”, aborda a prática do trabalho enquanto possibilidades de ações no território, levando em consideração a singularidade dos casos, de modo que estejam envolvidos profissionais de diferentes áreas, com diferentes visões e saberes, permitindo que se construa uma visão mais integral do caso. O cuidado é planejado e organizado com base nas necessidades identificadas por meio de discussão de casos.

A classe 6, “PTS como Dispositivo de Cuidado”, aborda o PTS como um dos principais métodos para organizar o cuidado ao paciente e como ferramenta facilitadora do cuidado integral, articulado às redes de atenção à saúde, sendo construído, discutido e acompanhado tanto nas eSF quanto com as equipes matriciadoras, sempre contando com o envolvimento do paciente no seu próprio caso. Além disso, são apresentadas orientações para a elaboração do PTS.

Semelhante ao ocorrido na análise do PMS, os termos e segmentos de texto classificados pelo *software* não identificaram o trabalho como relacionado a nenhuma das CHD. Assim, optou-se por buscar alguns termos ligados ao foco da pesquisa e identificar relações com as classes apresentadas.

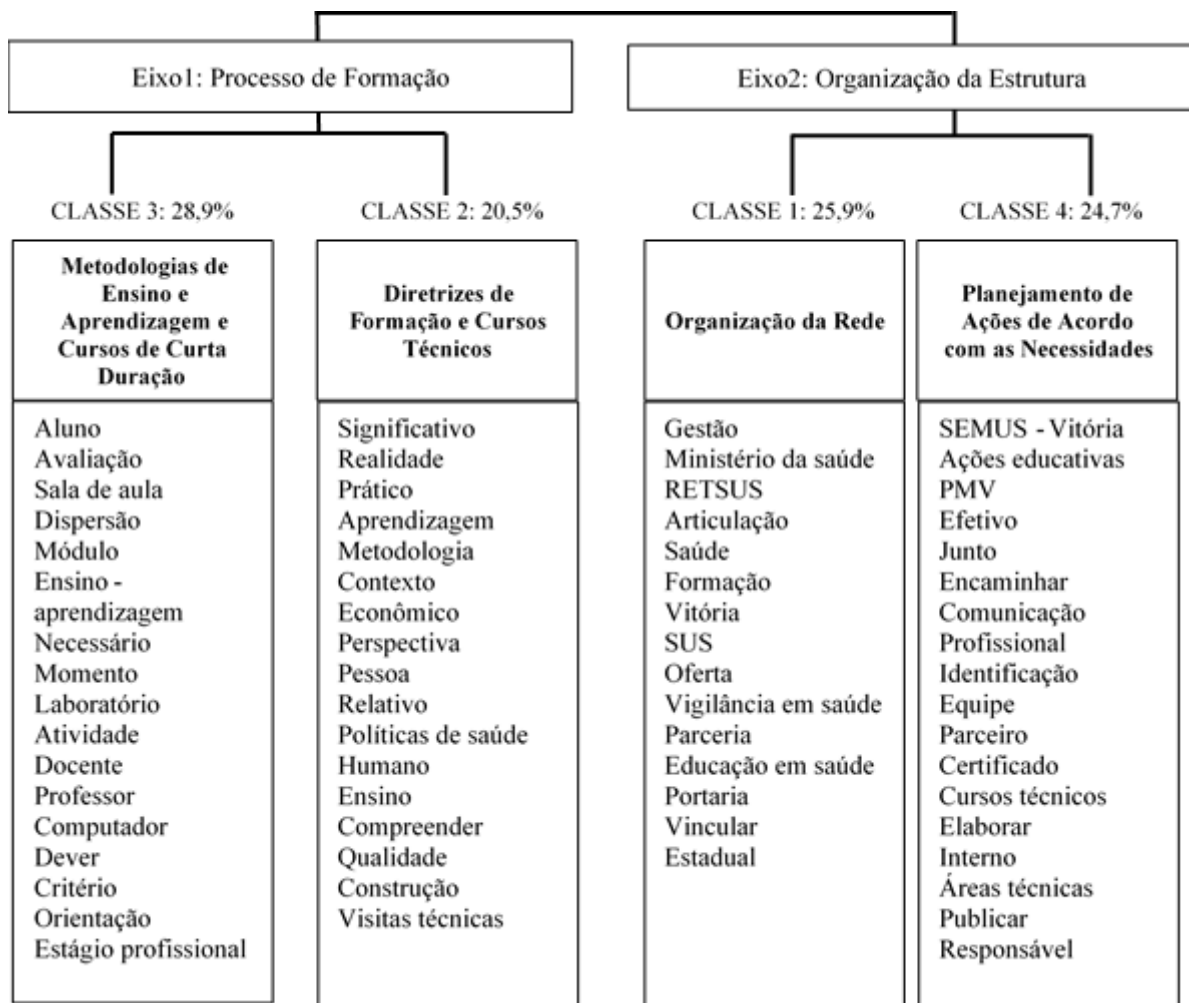
O termo “trabalho” apresenta correlação estatística apenas com a classe 2, que está relacionada ao trabalho coletivo e em rede. O termo “processo de trabalho”, por sua vez, aparece relacionado estatisticamente às classes 4 e 5, estando essas classes relacionadas à organização do trabalho e vinculações institucionais do NASF. Por fim, o termo “trabalhar” aparece relacionado às classes 3 e 6, correspondendo à atuação de diferentes atores no manejo das

singularidades dos casos. Verifica-se, portanto, que a forma lexical trabalho emerge ora como aspecto importante na organização das práticas de formação dos profissionais da saúde, ora como elemento contributivo para o desenvolvimento das competências profissionais, e não emerge como DSS.

5.1.3 Resultados do Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola Técnica de Saúde (PDI-ETSUS)

Para o PDI, foram classificados pelo Iramuteq 567 segmentos de texto (90,72% do total de 625). O eixo 1, “Processo de formação”, formado pelas classes 3 e 2, refere-se ao modo como se entende a lógica epistemológica da formação. O eixo 2, “Organização da estrutura”, composto pelas classes 1 e 4, refere-se a lógica organizacional da formação. A Figura 5 apresenta os termos em destaque em cada uma das classes.

Figura 5: Classificação Hierárquica Descendente PDI-ETSUS



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

No eixo 1 a classe 2, “Diretrizes de formação e Cursos Técnicos”, destaca termos que remetem ao processo ensino-aprendizagem desenvolvido na escola demonstrando a busca da escola por tornar o processo de aprendizagem significativo para os profissionais, tendo o ambiente de trabalho como lócus desse processo. Nesta classe estão também descritos aspectos referentes aos cursos técnicos de longa duração, ofertado pela ETSUS. A classe 3, “Metodologias de Ensino e Aprendizagem e Cursos de Curta Duração”, agrupa termos sobre as dimensões metodológicas do processo de ensino e aprendizagem, como as atividades de dispersão, o uso de laboratório e as práticas de orientação. Estão aqui, também, termos relacionados aos cursos de curta duração.

No eixo 2 a classe 1, denominada “Organização da Rede”, apresenta o objetivo da escola, sua inserção na estrutura do SUS, suas responsabilidades em âmbito municipal e estadual, representando a Rede de Escolas Técnicas do SUS na Região Sudeste, apontando para a articulação da escola em uma rede regional e nacional. Também neste eixo a Classe 4, “Planejamento de Ações de Acordo com as Necessidades”, agrupa segmentos de texto que representam as ações planejadas pela escola, bem como as formas de viabilizar a realização dessas ações.

O termo trabalho não apareceu associado com as classes estabelecidas pela CHD. E, assim como nos demais documentos, buscou-se os termos “trabalho”, “trabalhador” e “prática profissional”. Todos apresentam correlação estatística apenas com a classe 2. Os três termos descritos aparecem, de modo geral, relacionados à organização do trabalho dos profissionais/estudantes da ETSUS em seu contexto formativo, o que sugere o reconhecimento da dimensão trabalho como espaço de aprendizado para o trabalhador da saúde, e, portanto, como espaço de desenvolvimento de competências. No documento não há nenhuma menção ao trabalho como DSS. Todavia, alguns termos presentes nas classes 1 (“vigilância em saúde”, “parceria”) e 4 (“junto”, “áreas técnicas”) do eixo 2 denotam que o levantamento nas necessidades de formação e o seu planejamento são processos que envolvem toda a secretaria de saúde, de maneira ascendente, considerando-se as necessidades de cada área. Este dado é importante pois permite vislumbrar neste processo de planejamento a possibilidade de trazer o trabalho como elemento central das formações, seja ao considerá-lo como um dos DSS, seja utilizando-o como lugar de desenvolvimento de competências.

5.1.4 Discussão dos resultados da pesquisa documental

A análise dos três documentos mostrou que, em alguma medida, os determinantes sociais do processo saúde/doença são considerados. No PMS identificou-se um contexto

linguístico (classe 3 do dendrograma) inteiramente dedicada a tratar de indicadores socioeconômicos e de desenvolvimento humano. Nas diretrizes dos NASF e do matriciamento, elementos como o trabalho multiprofissional e a análise da singularidade dos casos a partir das necessidades identificadas remetem a uma concepção ampliada de saúde, na qual se considera os fatores relativos ao contexto de vida do usuário que se relacionam com sua condição de saúde. Tal concepção também pode ser observada no PDI-ETSUS, no qual se distinguem nos contextos linguísticos a defesa de uma formação alicerçada na análise e na problematização dos contextos e da prática, em contraposição a uma prática alicerçada no modelo biomédico tradicional.

Apesar disso, verifica-se que a categoria trabalho como DSS não se manifesta nos textos institucionais a partir do quadro teórico-interpretativo da saúde do trabalhador, cuja referência central para a análise dos condicionantes de saúde-doença é o processo de trabalho (MINAYO GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). As referências ao trabalho no PMS o representam em grande medida como elemento da gestão dos fluxos de trabalho na SEMUS. Como condicionante da saúde, o trabalho é reduzido à sua dimensão de subsistência, representado como “renda”. Também em relação à rede de serviços, observa-se a ausência de serviços especializados de saúde do trabalhador.

A análise das classes do PMS revela algumas áreas prioritárias, tais como a saúde materno-infantil e do adolescente, sífilis, obesidade, ao passo que questões relativas à saúde do trabalhador não são mencionadas. Uma exceção se verifica nas menções aos acidentes fatais de trabalho, que são situações em que a relação entre o agravo e o trabalho é mais evidente e mais facilmente perceptível. Os acidentes de trabalho surgem no documento relacionados à meta de aumentar as notificações de acidentes fatais de trabalho. Aspectos subjetivos relacionados ao trabalho, como os discutidos por Cardoso (2015) e Araújo T., Palma e Araújo N. (2017), são negligenciados. Assim, reforça-se uma concepção da relação trabalho-saúde focada mais nas dimensões biológicas e, portanto, mais alinhadas ao modelo biomédico de saúde.

A ausência reiterada da categoria trabalho como central nas análises do processo saúde doença, e conseqüentemente, a falta de priorização da área da saúde do trabalhador nos documentos, principalmente no PMS, não são algo fortuito. Antes, como apontado por Minayo Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), são reflexos de alguns desafios que ainda persistem, como por exemplo, o baixo nível de mobilização social dos trabalhadores para pressionar e garantir junto aos governos as ações de atenção à saúde do trabalhador. Da mesma forma, a questão do financiamento deve ser considerada, uma vez que, normalmente, as ações prioritárias nos planos municipais são aquelas indicadas pelo Ministério da Saúde como tal,

sendo por isso as que recebem financiamento a partir de pactuação de indicadores e metas. No caso da saúde do trabalhador, tal financiamento é atrelado aos centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST), que como se viu, o município não possui.

Não se pode perder de vista também que o campo da saúde do trabalhador é uma perspectiva contra hegemônica em suas raízes e que o SUS é um espaço de luta política pela incorporação e garantia de direitos (LACAZ, 2007). Se a área da saúde do trabalhador não possui o mesmo peso que outras, é também porque se situa nas relações de poder e conflitos de interesse entre capital e força de trabalho. Nessa perspectiva, a quase total ausência da categoria trabalho no PMS assume uma importância crucial, visto ser este documento a base norteadora para a gestão do sistema, de onde todas as outras ações derivam.

Não obstante, a análise das diretrizes do NASF e do Matriciamento mostra grande potencial de produção de novas competências por meio da interdependência de saberes mobilizados na comunicação e interação de diferentes atores (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021) de diversos níveis de atenção, a partir da análise de situações concretas vivenciadas. Isto tem o potencial de estimular a mobilização destes para identificarem possíveis relações entre o quadro de saúde apresentado e o trabalho, como também permite construir referenciais de competências com base nas situações emergentes, como demonstrado em outros estudos (LACAZ et al., 2013; LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019).

O princípio da singularidade dos casos abordado nos documentos requisita dos profissionais a análise das necessidades específicas de cada situação, e neste processo analítico abre-se espaço para considerar o trabalho como uma das dimensões relacionadas ao quadro de saúde apresentado e para ser incorporado no PTS. Assim, tais diretrizes permitem cogitar que há condições, ao menos em tese, para que na relação profissional de saúde-usuário a dimensão trabalho possa ser identificada como um DSS (CARDOSO, 2015).

Esta potencialidade também pode ser observada no PDI ETSUS. O planejamento ascendente, apresentado no documento, enseja a formulação de processos de formação a partir de demandas dos serviços e áreas técnicas, inclusive em relação à saúde mental e trabalho, a partir do levantamento de demandas locais. Ademais, o conceito ampliado de saúde presente na classe 3 abre espaço para discussão dos DSS, entre os quais está o trabalho. Vale questionar em que medida as possibilidades indicadas por meio desse documento encontram condições concretas para serem efetivadas no cotidiano.

Em relação ao trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências, a concepção que pode ser apreendida do PMS refere-se à competência como um conjunto de atribuições do Estado, do Município e dos diferentes setores da SEMUS em relação à aplicação

das políticas de saúde. Desse modo, seu uso aproxima-se do sentido jurídico do termo (BRANDÃO, 2009), se contrapondo à ideia do trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências como proposto por outros autores (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021) a partir de uma perspectiva construtivista e pautadas pelas situações concretas de trabalho. Ao assumir exclusivamente essa concepção, o PMS negligencia o potencial do espaço de trabalho para aprimoramento das competências dos profissionais de saúde para lidar com as situações singulares com as quais se deparam. Observa-se um desalinhamento com as concepções disseminadas nas políticas públicas, em especial na PNEPS (BRASIL, 2017c) e com os demais documentos da SEMUS analisados nesta tese.

As Diretrizes para Organização e Funcionamento dos NASF em Vitória e as Diretrizes do Matriciamento no Município de Vitória propõem a estratégia de formação/ desenvolvimento de competências pela via da análise de situações concretas de trabalho e compartilhamento de práticas e saberes entre os trabalhadores e as equipes aos quais estão envolvidos em seus cotidianos laborais. Nesse ponto, observa-se um alinhamento com a perspectiva interpretativa da competência (LE BOTERF, 2003; LIMA, 2005; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021), reconhecendo o trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências.

Os resultados apresentados para o PDI-ETSUS também apontam para a dimensão trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências. É possível verificar no documento duas influências teórico-epistemológicas distintas. A primeira concebe competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que propiciam um desempenho superior (FLEURY M.; FLEURY A, 2001). A segunda, compreende a competência como a capacidade e possibilidade de mobilizar recursos para lidar com situações singulares de trabalho (ZARIFIAN, 2012). Os conceitos de educação permanente em saúde e aprendizagem significativa, que aparecem no eixo 1, se alinham à proposta de autores que veem no trabalho um espaço profícuo para o desenvolvimento de competências profissionais desde que haja reflexão sobre as atividades realizadas (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2021).

As concepções distintas sobre competências nos documentos analisados podem ser explicadas pela natureza de cada um deles e demonstra tanto potencialidades como limites na estratégia de EPS nas políticas formalizadas pelo município. A ideia de competência como atributos de setores, cargos ou postos de trabalho (BRANDÃO, 2009; FLEURY M.; FLEURY A., 2001; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015) hegemônica no PMS, e presente também no PDI-ETSUS, aponta uma concepção de caráter prescritivo, ou seja, notadamente a potencialidade da vertente interpretativa não tem influenciado substancialmente o modelo formalizado pelo

município, ainda tipicamente burocrático-gerencial condizente com a cultura da administração pública no país (CAPUANO, 2015).

O PMS, ao ser proposto como um documento que estabelece indicadores e metas de saúde e apresenta a estrutura do sistema, esbarra na cultura burocrática e limita o uso de um conceito que se apoie na dinâmica da vida, ou seja, construtivista da competência (MORAIS; MELO; BIANCO, 2015). Por outro lado, os princípios do SUS pautados na integralidade, na singularidade dos casos, no matriciamento e na educação permanente em saúde favorecem uma visão processual da competência alinhada à visão interpretativa sobre competências. Cabe destacar que, pela centralidade do PMS na orientação das práticas dos profissionais, é importante que a concepção de competências subjacentes às políticas públicas seja disseminada também nesse documento de forma a contribuir para efetiva implementação dessas políticas

O princípio da singularidade dos casos abordado nos documentos requisita dos profissionais que a análise dos casos parta da identificação das necessidades específicas de cada situação, e neste processo analítico abre-se espaço para considerar o trabalho como uma das dimensões relacionadas ao quadro de saúde apresentado e para ser incorporado no PTS. Assim, tais diretrizes permitem cogitar que há condições, ao menos em tese, para que na relação profissional de saúde-usuário a dimensão trabalho possa ser identificada como um DSS (CARDOSO, 2015). Contudo, a ausência de orientações mais específicas e direcionadas quanto ao trabalho como DSS no PMS pode contribuir para que essa potencialidade, aberta nas Diretrizes citadas, seja minorada, uma vez que neste documento – principal norteador das políticas de saúde do município – a saúde do trabalhador não é posta em evidência. A centralidade do PTS também corrobora a observação do contexto de trabalho na atenção básica como interdisciplinar na medida em que sua elaboração envolve a participação de diferentes profissionais de saúde e o próprio paciente.

O planejamento ascendente, apresentado no documento, permite pensar que, a partir de demandas das unidades básicas, pode-se desencadear processos de formação, inclusive em relação aos agravos como o transtorno mental relacionado ao trabalho, a partir do levantamento de demandas nas unidades. Ademais, o conceito ampliado de saúde presente na classe 3 abre espaço para discussão dos DSS, entre os quais está o trabalho. Vale questionar em que medida as possibilidades indicadas por meio desse documento encontram condições concretas para serem efetivadas no cotidiano.

Os resultados demonstraram uma preocupação central com a organização do trabalho nos serviços de saúde. Entretanto, a discussão mostrou que há uma potencialidade para o reconhecimento do trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências e também

como DSS. A perspectiva dos DSS reconhece o trabalho como um fator importante no processo saúde-doença e a preocupação observada no PMS com acidentes fatais de trabalho abre espaço para o debate sobre a importância da saúde do trabalhador. Porém, ainda que se observe no PMS uma discussão sobre DSS, por exemplo, renda per capita, escolaridade e IDH, observa-se que o documento não dá destaque explicitamente ao trabalho como um desses determinantes da saúde.

Nas Diretrizes analisadas, o trabalho é apontado como espaço para o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde, especialmente a partir da estratégia de matriciamento, que permite a interação e o compartilhamento de saberes entre os diferentes atores. O PDI-ETSUS, embora apresente visões epistemologicamente conflitantes sobre o conceito de competência, aponta estratégias metodológicas de aprendizagem que privilegiam a prática profissional como espaço para o aprimoramento de competências. Isso vai ao encontro da concepção de EPS presente na PNEPS (CECCIM, 2005; BRASIL, 2017c). Tendo apresentado e discutido os resultados da pesquisa documental, no próximo tópico são discutidos os resultados das entrevistas realizadas com gestores.

5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA COM GESTORES

Os conteúdos discursivos das entrevistas realizadas com os gestores aqui analisados abordam a temática da competência de forma geral e suas especificidades para SMRT. Essas especificidades são expressamente mencionadas no texto. Os conteúdos foram organizados em quatro categorias: *atributos da competência*, *saberes necessários para operacionalizar o nexo causal entre saúde mental e trabalho*, *representações sociais de competência* e *desenvolvimento de competências*. Essas categorias estão divididas em temas, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3: Categorias das entrevistas com gestores

Categoria	Temas
Atributos da competência	Ser autodidata, proativo, buscar conhecimento
	trabalhar em equipe
Saberes necessários para operacionalizar o nexo causal saúde mental e trabalho	Ter visão ampliada em saúde
Representações sociais de competências	Atividade específica da categoria profissional
	Capacidade de lidar com situações (mobilização)
	Competência relacionada ao contexto
	Conjunto de responsabilidades/atribuições
	Habilidades e Ferramentas que se possui
Desenvolvimento de competências	Estratégias
	Avaliação do aprendizado
	Condições para o desenvolvimento de competências
	Planejamento ascendente
	Documentos norteadores da competência

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A categoria desenvolvimento de competências corresponde a mais de 80% dos trechos codificados no assunto, como se observa na Tabela 1, que apresenta a frequência de ocorrência de cada categoria nas três áreas investigadas.

Tabela 1: Frequência de ocorrência de cada categoria por área

	Educação Permanente em saúde (EPS)	Atenção à saúde (AS)	Vigilância em saúde (VS)	Total
Atributos da competência	1	0	3	4
Saberes necessários para operacionalizar o nexo causal saúde mental e trabalho	1	2	2	5
Representações sociais de competências	7	4	9	20
Desenvolvimento de competências	75	30	45	150
Total	84	36	59	179

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.2.1 Atributos da competência

Na categoria *atributos da competência*, os gestores apontaram como fatores que contribuem para que o profissional seja considerado competente no contexto de trabalho: ser

autodidata, proativo, buscar conhecimento e trabalhar em equipe. Esses atributos vão ao encontro das orientações da EPS (BRASIL, 2017c; OGATA et al., 2021) no sentido de que a prática de aprender e ensinar deve ser incorporada ao trabalho e ao cotidiano das organizações de saúde. Também corroboram a necessidade da tomada de iniciativa e de responsabilidade por parte do trabalhador (ZARIFIAN, 2012).

Porém, os atributos elencados são fortemente relacionados às características pessoais dos trabalhadores como na perspectiva racionalista de competências (SANDBERG, 2000). Em certa medida estes atributos são moralizantes (DURRIVE, 2021), pois o trabalhador que não os possui pode ser visto como um peso para a equipe, como sugere a fala de Luana (VS):

Para mim, o profissional de saúde tem que ser autodidata, uma das principais competências dele. Ele não precisa esperar eu chegar com uma portaria e falar que ele tem que estudar. Não, ele tem que buscar. (...) Então eu avalio muito também esse olhar, a competência disso, porque eu não posso ficar aqui esperando ser mandada, eu tenho que ser proativo.

Isso leva à individualização e à responsabilização desses trabalhadores pelo seu próprio desenvolvimento (AMARO, 2008; LIMA; SOUZA; ARAÚJO, 2015). Mesmo o trabalho em equipe é apontado como um atributo individual que o profissional precisa ter, como aborda Iracema (VS): “Penso que são competências e habilidades que o profissional precisa ter, saber trabalhar em equipe é uma delas”. O contexto de desenvolvimento desses atributos no trabalho e as responsabilidades dos gestores no processo não são abordados explicitamente, conseqüentemente, são minimizados.

Para que o trabalhador possa assumir responsabilidade sobre as situações, é preciso que lhe sejam garantidos os meios, incluindo formação e apoio, para o exercício dessas responsabilidades (ZARIFIAN, 2012). Durrive (2021) alerta que, ao desconsiderar a raiz coletiva do trabalho e o pertencimento de equipe, os organizadores reforçam uma noção de competência como qualidade individual transponível permanentemente, um saber relacional ou comunicacional. É importante que os trabalhadores sejam capazes de tirar partido das sinergias de competências, recorrendo a uma rede de apoio para lidar com determinadas situações (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010), pois, como identificado por Derwik, Hellström e Karlsson (2016) essas combinações estendem o nível de competência na prática além da soma das competências individuais.

5.2.2 Saberes necessários para operacionalizar o nexos causal entre saúde mental e trabalho

Como *saberes necessários para operacionalizar o nexa causal entre saúde mental e trabalho*, os gestores entrevistados citaram a necessidade de ter “visão ampliada de saúde”: “Para mim a principal [competência] é ter uma visão ampliada do que que é saúde, de quais são os determinantes desse processo saúde-doença” (Iracema, VS). Essa visão ampliada de saúde pode ser entendida como o reconhecimento dos efeitos das dimensões sociais, incluindo o mercado de trabalho, os modos de produção e as condições de trabalho sobre processos de saúde, extrapolando a lógica estritamente biológica (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015). A escassez de enunciados (ver Tabela 1) e a menção a um único tema demonstra que os entrevistados têm dificuldade para identificar quais seriam os saberes necessários para operacionalizar o nexa causal na SMRT.

O processo de ancoragem das RS ajuda a compreender a menção à visão ampliada em saúde. A ancoragem se refere ao processo de integração de um conhecimento novo à rede de significados já existente no quadro de referências dos sujeitos (JOVCHELOVITCH, 2000; MOSCOVICI, 2012, 2015). Assim, num esforço de pensar em saberes necessários para manejar as questões de SMRT, sobre a qual não têm muito domínio, os entrevistados buscam referências em conhecimentos já sedimentados entre eles, como o conceito ampliado de saúde (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015).

Esse resultado corrobora a dificuldade de se estabelecer o nexa entre saúde mental e trabalho por parte dos profissionais (BERNARDO; GARBIN, 2011; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; CARDOSO; ARAÚJO, 2018) e de identificarem o que é necessário para lidar com essa questão em termos de saberes técnicos e práticos e em termos de situação de trabalho. Um esforço vem sendo desenvolvido, em estados brasileiros, no sentido de oferecer ferramentas para que os profissionais de saúde possam lidar com SMRT por meio da elaboração de protocolos (BAHIA, 2014; GOIÁS, 2018). Esses protocolos focam no que é legalmente reconhecido como transtornos mentais relacionados ao trabalho e apresentam a necessidade de informações sobre a história de vida e laboral, bem como relacionadas ao ambiente psicossocial e às condições de trabalho do ponto de vista do trabalhador, envolvendo a participação de uma equipe multidisciplinar (BAHIA, 2014; GOIÁS, 2018).

No estado do Espírito Santo, as Diretrizes Clínicas em Saúde Mental apresentam, ainda que de forma superficial, orientações para identificação e condução de casos de SMRT (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018). No município investigado, não foram identificados documentos desse tipo. Porém, a existência de protocolos e mesmo seu domínio por parte dos profissionais, não garantem a ação competente (DURRIVE, 2019, 2021; SCHWARTZ, 1998), como se sabe esses elementos são parte do processo que a

suporta. Considerando a importância dos valores na dinâmica da competência (SCHWARTZ, 1998; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; DURRIVE, 2019, 2021), faz-se necessário discutir, nos processos formativos, os impactos do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores de forma a instigar os profissionais de saúde a considerar o trabalho como uma das possíveis causas de transtornos mentais. Nessa direção, é muito benéfico o desenvolvimento de formações que fomentem a compreensão dos processos de saúde de modo ampliado, visto que tal concepção propicia abrir o leque de valores em torno dos processos de produção de saúde.

Em contrapartida, a aposta de que apenas o desenvolvimento de uma visão ampliada de saúde, e todos os valores do bem comum que ela enseja, seja suficiente para a realização do nexo saúde mental e trabalho pode ser relativizada. Até porque, se considerarmos que a alta incidência de adoecimento psíquico entre a população trabalhadora não é suficiente para despertar o olhar para o trabalho como uma possível causa do adoecimento mental (ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017), ter uma visão ampliada sobre saúde pode também não ser suficiente, na medida em que faltam aos profissionais instrumentos de investigação, ferramentas de condução dos casos, além de conhecimentos específicos. A ausência desses fatores dificulta a mobilização das competências em SMRT, uma vez que essa mobilização depende de meios que permitam ao trabalhador tomar iniciativa e assumir responsabilidade (ZARIFIAN, 2012).

5.2.3 Representações sociais de competências

Na categoria *representações sociais de competências* emergiram diferentes representações. Porém, não foi possível vincular cada representação a uma área específica (AS, VS ou EPS). As representações que prevalecem compreendem competências como um conjunto de responsabilidades e atribuições: “[competência é] o que o profissional tem de atribuição no exercício das suas atividades laborais” (Iracema, VS); como atividade específica da categoria profissional:

Eu acho assim, competência de diagnóstico relacionado à saúde mental, não sei se é medicina do trabalho ou enfermeiro do trabalho. Não sei se... realmente eu não sei dizer se eu, enfermeira, posso dar diagnóstico relacionada à saúde do trabalhador, eu não sei. Eu acredito que não (Joana, AS).

E, como habilidades e ferramentas que o trabalhador possui: “De uma forma geral acho que é papel da [educação em saúde] sim desenvolver algumas habilidades dos profissionais para que eles se sintam cada vez mais capazes, com mais competência para lidar com a demanda da

saúde” (Ivonete, EPS). Embora apareçam nas três áreas pesquisadas, como demonstrados pelos trechos de entrevistas, essas representações são mais frequentes entre os gestores da área de vigilância em saúde e está alinhada à visão racionalista sobre competências (SANDBERG, 2000; SANDBERG; PINNINGTON, 2009), uma vez que compreende competência como conjunto de habilidades e ferramentas que os profissionais utilizam para fazer frente às tarefas e responsabilidades relacionadas ao cargo que ocupam.

As representações mencionadas contribuem para a operacionalização do conceito (MARTINS-SILVA et al., 2016) por parte dos gestores entrevistados e, conseqüentemente, para a menção de atributos pessoais como forma de identificar profissionais competentes. A limitação está em considerar a noção de competência como característica totalmente antecipável a partir de alguns requisitos da atividade de trabalho e passíveis de antecipação (LE BOTERF, 2003; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; DURRIVE, 2021). Isso pode levar os gestores a desconsiderar os aspectos contextuais do trabalho e a importância das redes de apoio para a ação competente, dificultando a mobilização de competências dos profissionais no cotidiano, como tem sido apontado por diferentes autores (SANDBERG, 2000; LESTER; RELIGA, 2017). Os processos formativos formulados a partir dessas representações podem contrariar a lógica da EPS na qual o contexto de trabalho é fundamental no desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde (BRASIL, 2017c). Em relação à SMRT, a vinculação da noção de competências à atividade específica da categoria profissional dificulta a implementação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS (SANTOS; BOSI, 2021), contrariando as orientações das políticas públicas que destacam a necessidade de que todos os profissionais da RAS, principalmente na atenção básica, precisam estar aptos para estabelecer as relações entre as condições de vida e saúde-doença e o trabalho atual ou progresso dos usuários (BRASIL, 2018).

Por outro lado, em menor número e especificamente na área de educação em saúde, há o reconhecimento da competência relacionada às possibilidades do contexto e como a capacidade de lidar com situações:

...às vezes o servidor vem, faz o curso, mas ele não... chega lá ele não consegue, às vezes não consegue nem por ele mesmo, porque não depende só dele, depende do diretor, depende do colega pra ajudar a organizar aquela ação que ele aprendeu aqui. Às vezes não consegue implantar (Mariana, EPS).

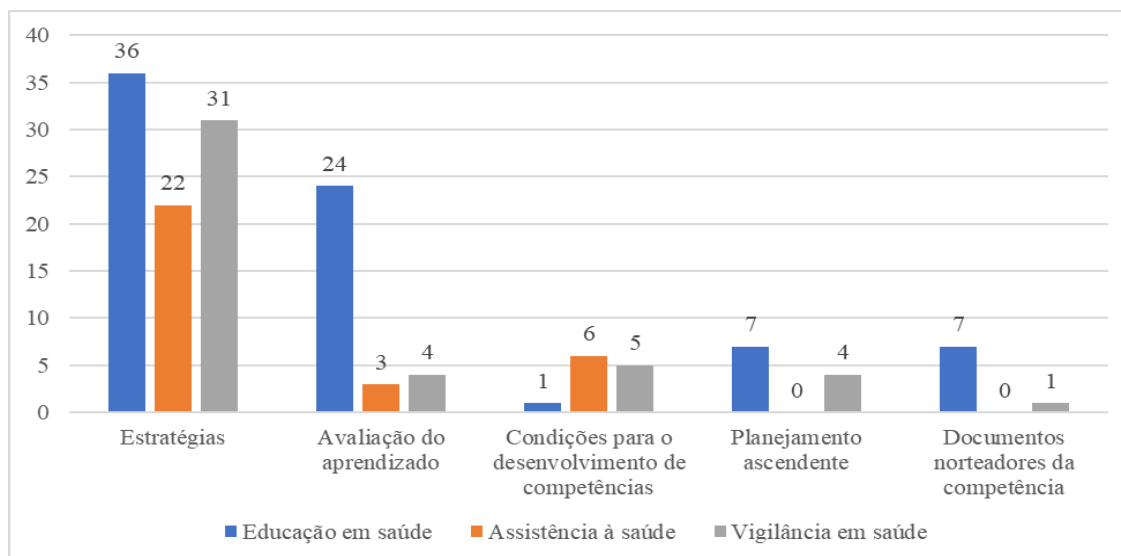
Isso demonstra abertura para uma noção contextual de competência (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021), na área de EPS, proporcionada pela influência da lógica da PNEPS (BRASIL, 2017c).

A capacidade de lidar com situações está relacionada ao que é disponibilizado aos trabalhadores em termos de ferramentas, redes de suporte, tempo, entre outros fatores que não são claramente expressos pelos entrevistados quando abordado os atributos da competência. Se considerarmos que, ao abordar as competências necessárias para estabelecer o vínculo saúde mental-trabalho, os gestores não descrevem conhecimentos ou habilidades específicas, nem se referem aos poucos protocolos existentes relacionados ao tema, ficando nítida a falta de referências, teórico-conceituais, para o planejamento de formações nessa área. As lacunas no processo de formação seriam calcadas, então, na visão ampliada em saúde e nas iniciativas singulares que complementariam tal visão. É de se esperar que, diante da ausência de ferramentas mais objetivas para intervenção em SMRT, e sem exigências operacionais que mobilizem a atenção e prática dos trabalhadores nessa direção, as formações calcadas apenas na visão ampliada de saúde não terão a eficácia desejada.

5.2.4 Desenvolvimento de competências

Na categoria *desenvolvimento de competências* foram identificados cinco temas: estratégias, avaliação do aprendizado, condições para o desenvolvimento de competências, planejamento ascendente e documentos norteadores do desenvolvimento de competências. A distribuição da ocorrência desses temas por área pode ser observada na Figura 6. A maior ocorrência da categoria desenvolvimento de competências na área de educação em saúde reflete as características próprias dessa área que lida diretamente com o desenvolvimento de competências dos servidores da SEMUS.

Figura 6: Temas da categoria desenvolvimento de competências



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os entrevistados apontaram como documentos norteadores do desenvolvimento da competência: o Plano Municipal de Saúde (PMS), Diretrizes da Rede de Atenção, Diretrizes do Ministério da Saúde sobre a PNEPS e as Diretrizes Curriculares dos cursos ofertados pela área de ES: “Tem Plano Municipal de Saúde, tem o Plano Anual de Saúde, tem os indicadores de saúde que a gente segue, Diretrizes da Rede de Atenção, Diretrizes do Ministério da Saúde voltado para Política da Educação Permanente...” (Bruna, EPS). Na vigilância em saúde é apontado também o Caderno de Atenção Básica à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CABSTT): “Então não é à toa que o próprio Ministério ele tem o caderno de atenção básica da saúde do trabalhador, porque o trabalho ele é um importante determinante desse processo saúde-doença” (Iracema, VS).

Os documentos são importantes para o desenvolvimento de competências, uma vez que é a partir das prescrições que o trabalhador se coloca na situação, interpretando o singular a partir do prisma dos valores (SCHWARTZ, 1998; DURRIVE, 2019, 2021). A PNEPS, o PDI e o CABSTT reconhecem a importância do contexto para mobilização de competências (BRASIL, 2017, 2018), em consonância com diversos autores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; LESTER; LESTER; RELIGA, 2017; KONIOTAKI; RELIGA, 2018; DURRIVE, 2021). Porém, no PMS é possível observar representações sobre a noção de competência mais vinculadas às correntes americana e inglesa (SPENCER L.; SPENCER S., 1993; LE DEIST; WINTERTON, 2005). Esses documentos apresentam diretrizes genéricas que reconhecem os determinantes sociais de saúde e a necessidade de constante desenvolvimento de competências

profissionais para fazer frente às demandas dos serviços. As orientações mais diretas aos profissionais da Atenção Básica sobre SMRT constam do CABSTT (BRASIL, 2018). Na ausência de protocolos elaborados no contexto local para lidar com SMRT, os documentos que orientam a ação dos profissionais são de conteúdo mais geral e não protocolar; porém, somados a outros elementos contextuais, atuam como prescrição do trabalho.

O *planejamento ascendente* é destacado como a forma pela qual a SEMUS programa atividades que contribuem para o desenvolvimento de competências dos profissionais, partindo das necessidades do contexto de trabalho:

A gente faz um planejamento ascendente, vai até as unidades, tenta identificar qual a demanda que tá sendo apontada ali, conversa com a gerência, tenta organizar isso com material, com indicadores, com dados do ano anterior para pensar, (...) a gente tem uma programação que é muito da necessidade (Ivonete, EPS).

Entretanto, em algumas falas é possível observar que a responsabilidade por apontar as ações necessárias está concentrada em setores e gerências:

E aí assim, o que eles [profissionais da área de educação em saúde] até chamam de planejamento ascendente das ações educativas. Acaba que cada setor, cada gerência aponta aquilo que é necessário, que ele entende como necessário para que algumas ações, processos ocorram (Iracema, VS).

A exclusão dos profissionais que de fato executam as atividades no cotidiano do processo de definição das formações a serem realizadas pode culminar na inadequação das mesmas para o contexto de trabalho, tendo pouca ou nenhuma contribuição para o desenvolvimento de competências para o contexto específico (DURRIVE, 2021).

As *condições para o desenvolvimento de competências* são vistas de forma positiva, principalmente quanto à abertura e à participação dos diferentes profissionais nos espaços de discussão: “Sim eu entendo que [os profissionais têm voz ativa] sim, eu vejo mais esse momento como uma ferramenta muito potente de gestão do trabalho de manejo dos casos e que de fato não existe um grau, um caráter de hierarquia no saber. É uma troca de fato” (Iracema, VS). Essa participação ativa nos espaços de discussão é importante para o compartilhamento de saberes e para a reflexão sobre os processos de trabalho, permitindo sua transformação (LE BOTERF, 2003; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Por outro lado, a necessidade de liberação dos profissionais para participarem de cursos ou eventos de capacitação e a subutilização de reuniões de equipe são apontadas como desafios para o desenvolvimento de competências:

A gente tem um problema que quando você insere esse trabalhador na discussão. [...] Eu precisaria de liberar os trabalhadores para determinado processo, às vezes o processo da unidade de saúde não possibilita que todos tenham acesso a todas as ofertas que a secretaria coloca (Jaqueline, EPS).

“Na prática, a reunião de equipe ainda acontece, eu acho que ela é pouco utilizada para isso (desenvolvimento de competências), mas eu acho que é o espaço que poderia sim, porque isso é garantido” (Iracema, VS). Esses fatores demonstram as dificuldades em garantir os meios necessários para que os profissionais possam tomar iniciativa e assumir responsabilidade sobre determinadas situações de trabalho (ZARIFIAN, 2012), pois a atualização promovida pelos processos formativos é essencial para que os profissionais possam atender adequadamente as demandas dos usuários do SUS e as reuniões de equipe precisariam ser conduzidas no sentido de promover a reorientação constante dos processos de trabalho (BRASIL, 2017c).

Especificamente sobre SMRT, a fala de Luana (AS) ilustra a ausência dessa temática em cursos oferecidos pela secretaria: “Eu sei que tem essa ideia, tem essa fala. Mas eu não sei se tem esse curso específico que diga: olha, esse sintoma pode caracterizar isso. Não sei se tem”. Embora os entrevistados apontem que as capacitações partem das necessidades do território e que há condições adequadas para o desenvolvimento de competências, ressalvadas as limitações de recursos e dificuldades de liberação de pessoal, observa-se que a SMRT não tem recebido atenção dos gestores. Isso pode indicar que o planejamento ascendente não consegue identificar as necessidades de desenvolvimento de competências dos profissionais da rede e a concepção dos gestores pode estar, em parte, deslocada dessa realidade. Alternativamente, os problemas de transtornos mentais relacionados ao trabalho podem, de fato, não ser reconhecidos como tal (ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017).

Considerando a incidência de transtornos mentais na classe trabalhadora, é plausível argumentar que o não reconhecimento da relação entre transtorno mental e trabalho pode levar a um ciclo vicioso: os profissionais da rede não agem competentemente para identificar os vínculos entre saúde mental e trabalho, os indicadores de transtornos mentais relacionados ao trabalho permanecem em níveis aceitáveis, em decorrência disso não é identificada uma demanda e a necessidade de desenvolvimento de competências para lidar com essa questão, nem pelos profissionais que atuam na linha de frente nem pelos gestores. O rompimento desse ciclo depende de uma intervenção no sentido de desenvolver competências necessárias para que os profissionais da atenção primária consigam estabelecer onexo entre o adoecimento mental e o trabalho. Contudo, sem uma concepção mais ampla do conjunto de saberes necessários para

efetivar tal nexa, os gestores parecem não ser capazes de implementar formações que rompam esse ciclo. Ademais, as RS presentes entre os gestores da noção de competência como um conjunto de atributos pessoais e de saúde do trabalhador como atribuição de categorias profissionais específicas não contribuem para que a questão da SMRT seja percebida como uma questão de interesse.

Entre as diferentes *estratégias de desenvolvimento de competências* apontadas pelos entrevistados, destacam-se as metodologias ativas, que são mencionadas na PNEPS como metodologias de ensino-aprendizagem que utilizam o trabalho como eixo estruturante dos processos formativos, promovendo a aprendizagem a partir das práticas e problemas reais do trabalho (BRASIL, 2017c). O uso de metodologias ativas em todos os processos formativos é apontado como um importante avanço para EPS no município. De acordo com os entrevistados, todos os processos formativos recorrem a esse tipo de metodologia, o que exige abertura para discutir questões próprias do contexto de trabalho. “Todos os nossos cursos aqui são trabalhados a partir de metodologias ativas” (Ivonete, EPS). “À medida que eu trago, que eu uso de metodologias ativas, necessariamente eu preciso abrir espaço [para o trabalhador trazer questões do trabalho]” (Ivonete, EPS).

O deslocamento de profissionais das gerências ao território, por exemplo, é mencionado como uma das formas de aplicação das metodologias ativas, importante para abordar a SMRT, programado pela secretaria:

É esse movimento que a gente tá fazendo com a equipe de saúde do trabalhador, despertar nesses profissionais que estão no nosso serviço com essas idas lá no serviço, despertar para ele reconhecer essas condições do paciente. Então isso tem sido realmente programado, estando dentro do nosso planejamento (Luana, VS).

O matriciamento, entendido como estratégia de EPS que objetiva ampliar a oferta de ações em saúde a partir da articulação e do compartilhamento de responsabilidades entre diferentes atores envolvidos no cuidado à saúde (SOUZA; BERNARDO, 2019), é apontado como uma possibilidade mais direta de abordar a SMRT a partir de demandas do próprio território. Por meio dessa estratégia, de acordo com os entrevistados, seria possível um compartilhamento com a equipe pedagógica que auxiliaria as equipes de atenção básica na identificação do nexa causal entre o adoecimento mental e o trabalho. Esse debate foi iniciado entre os gestores para posterior implementação junto às unidades, como sugere a fala de Luana (VS):

A gente faz muito o que se chama de matriciamento no apoio pedagógico da nossa equipe com a unidade de saúde quando recebe um profissional lá que traz essa demanda. Então o nexa é a gente que vai trabalhando aqui para construir isso junto com quem está lá na ponta.

Esta estratégia é apontada como um caminho possível, e necessário, para a inserção de políticas de SMRT na Atenção Básica (SOUZA; BERNARDO, 2019).

A realização de rodas de conversa a partir de casos reais dos territórios auxilia na identificação de pontos a serem aprimorados no cuidado com os usuários. Essa estratégia é apontada por uma das entrevistadas como a melhor estratégia de desenvolvimento de competências dos profissionais: “Para mim, é o que mais dá certo, roda de conversa é o que mais dá certo” (Luana, VS). Essas rodas de conversa acontecem tanto por iniciativa das unidades de saúde como dos gestores, quando identificam questões que demandam intervenção:

Então, sempre é por demanda. Às vezes acontece uma situação e aí precisa ir lá fazer uma roda de conversa para fazer uma escuta qualificada, para pensar quais estratégias precisa tomar para solucionar aquele problema ou mesmo que preveja para que não aconteça novamente. Então existe por demanda e existe também por provocação (Mariana, VS).

Observa-se que as estratégias de desenvolvimento de competências são utilizadas para diferentes objetivos, inclusive atender às demandas identificadas por meio do planejamento ascendente e as necessidades dos gestores. O apontamento dessa estratégia como a mais efetiva para o desenvolvimento de competências pode estar relacionado com a sua utilização para atender às demandas percebidas pelos gestores.

As diferentes estratégias apontadas pelos entrevistados consideram a realidade de trabalho dos profissionais como fator importante para o desenvolvimento de competências de forma coerente com a PNEPS (BRASIL, 2017c; OGATA et al., 2021) e com a literatura que aponta que a competência é sempre relacionada à situação específica de trabalho (LE BOTERF, 2003; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021). Nesse aspecto, a aproximação com o trabalho permite a identificação e compartilhamento de saberes próprios daquela realidade, incorporando ingredientes da competência que não podem ser identificados sem essa aproximação (SCHWARTZ, 1998; DURRIVE, 2019, 2021). Contudo, essa aproximação com a realidade dos profissionais também não fez emergir como prioridade a necessidade de desenvolvimento de competências em SMRT, ou seja, não foi suficiente para quebrar o ciclo vicioso existente e decorrente do não estabelecimento do nexa entre trabalho e saúde mental.

As estratégias adotadas contribuem diretamente para o desenvolvimento dos saberes dos profissionais. Porém, não promovem um retorno às prescrições do trabalho após os debates realizados. Assim, o impacto potencial dessas estratégias para a transformação do trabalho e da organização do trabalho não é alcançado. Entre os possíveis motivos dessa limitação, pode-se mencionar a falta de prioridade e pouca visibilidade da SMRT, a ausência de protocolos e linhas de cuidado que orientem pragmaticamente a prática, a falta de dados, indicadores e formações específicas sobre a temática e as representações dos gestores sobre competências e saúde do trabalhador. A EPS pressupõe uma relação dialética entre a formação dos profissionais e as práticas de atenção à saúde que possibilitem a transformação dos processos de trabalho (OGATA et al., 2021), logo, a transformação do trabalho prescrito (SCHWARTZ, 1998; DURRIVE, 2019, 2021) a partir dos processos formativos é um passo importante para EPS.

Em relação à *avaliação do aprendizado*, foi possível observar diferentes visões entre os entrevistados. Alguns apontam a avaliação da satisfação dos alunos com os cursos oferecidos pela área de educação em saúde e a avaliação do corpo docente como as principais formas de avaliação: “Nosso processo de avaliar é escutar o trabalhador que passou pelo processo de formação. [...] Avalia o docente que deu, avalia a infraestrutura, ela avalia os conteúdos[...]” (Jaqueline, EPS). Outros entrevistados apontam a melhora dos serviços e de indicadores de saúde a partir da realização de ações de capacitação: “[...] quando eu faço essas ações e vejo que esses indicadores melhoram eu penso que, isso não é uma parte fundamental, mas é uma parte que colaborou na melhora desse indicador junto com outras questões” (Mariana, VS). Porém, também é possível observar a falta de um acompanhamento sistemático do reflexo das ações de capacitação nos serviços:

A gente tem feito isso [ações para o desenvolvimento de competências] com frequência, mas eu não identifico hoje uma forma de verificar o impacto. Uma forma que eu digo de forma sistemática enquanto instrumento que verifiquem o impacto dessas atividades no trabalho. Enfim, não conheço nada que tenha sido feito assim (Elton, AS).

A ausência de um processo avaliativo sistemático, apontada na fala do entrevistado, além de dificultar a identificação dos impactos das ações de desenvolvimento de competências nos serviços de saúde, pode desincentivar a implementação de políticas de EPS e a própria participação dos profissionais nas ações que forem disponibilizadas. Nessa perspectiva, a gestão da formação está desvinculada da gestão do trabalho e o processo de avaliação foca no interesse e na percepção do trabalhador sobre a formação realizada, mesmo porque, como já foi discutido, há uma responsabilização dos profissionais pelo desenvolvimento de suas competências,

entendidas como atributos pessoais. A avaliação é um ponto importante, pois além de identificar a efetividade das estratégias de desenvolvimento de competências implementadas, ela pode subsidiar a transformação do próprio trabalho, reduzindo a distância (sempre existente) entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Essa transformação é possível quando se reconhece a competência como uma mistura complexa de ingredientes com graus diferenciados de aderência à atividade de trabalho específica (SCHWARTZ, 1998) e ainda se reconhece o sujeito que se coloca na situação por meio de valores mobilizados (DURRIVE, 2019, 2021). Ou seja, trabalho e trabalhador não se separam.

Embora as estratégias descritas pelos entrevistados possam contribuir para que os profissionais desenvolvam competências necessárias para lidar com a SMRT, as estratégias utilizadas e as formas de avaliação descritas não são suficientes, por si só, para a melhoria dos serviços, pois não promovem as transformações necessárias nas prescrições e nos modos de trabalhar. Os profissionais que participam das rodas de conversa, do matriciamento ou outra estratégia de desenvolvimento de competência, a partir de uma situação que envolva a SMRT, podem ampliar o seu repertório de saberes para lidar com essa questão. Entretanto, eles continuam tendo que partir das mesmas prescrições sobre o trabalho distanciadas da realidade. Assim, sem a transformação dos processos de trabalho e dada a inexistência de orientações específicas sobre a temática, bem como a identificada representação da SMRT como atribuição de profissionais especializados, a SMRT permanece negligenciada em meio às outras tantas demandas do SUS (SOUZA; BERNARDO, 2019).

5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DAS UBS

A categorização das entrevistas realizadas com profissionais das UBS resultou em três categorias analíticas, conforme demonstrado na Figura 7. Estas categorias serão expostas e discutidas partindo de aspectos mais gerais da organização do trabalho até chegar ao ponto central da discussão: o desenvolvimento de competências.

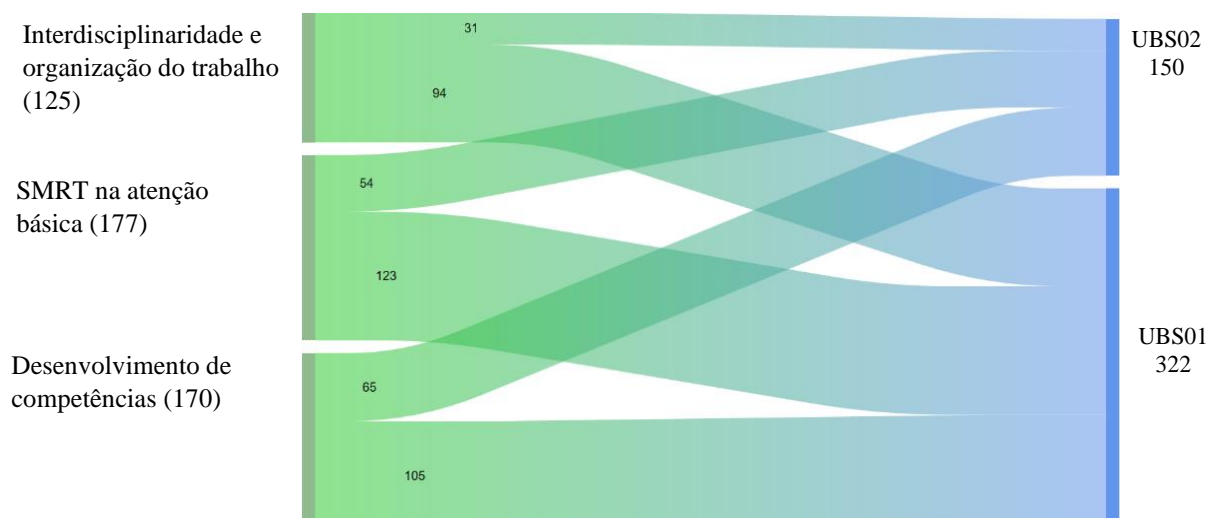
Quadro 4: Categorias das entrevistas nas UBS

Categoria analítica	Subcategoria	Exemplo de Tema
Interdisciplinaridade e organização do trabalho	Organização do trabalho	Assistência, prevenção e promoção à saúde
	Desafios para integração	(Des) Integração intersetorial
	Informações e indicadores	Sistemas de informação
SMRT na atenção básica	Nexo causal em SMRT	Trabalho como fator invisível
	(In) Visibilidade da SMRT	Ações em Saúde do Trabalhador
	(Des) Atenção aos trabalhadores de saúde	Adoecimento de profissionais a saúde
	(Pré) Conceitos em Saúde do Trabalhador	Complexidade
Desenvolvimento de competências	Desenvolvimento de competências no contexto interdisciplinar	Metodologias ativas
	A noção de competência no contexto da atenção básica	Habilidades e ferramentas

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Na UBS 01, foram codificados 322 trechos de entrevistas e, na UBS 02, 150 trechos. Essa discrepância se deve, em parte, pela quantidade de entrevistados em cada unidade. A Figura 8 apresenta um diagrama de Sankey (KENNEDY; SANKEY, 1898; SCHMIDT, 2008) que demonstra a frequência das categorias analíticas em cada UBS.

Figura 7: Diagrama de Sankey: categorias analíticas por UBS



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A principal diferença observada entre as unidades foi a prevalência da categoria *SMRT na atenção básica* na UBS 01, enquanto prevalece a categoria *desenvolvimento de competências* na UBS 02. Nas respostas dos entrevistados da UBS 01, sobressaíram trechos que refletem os anseios dos participantes decorrentes do perfil do território de atuação. Esses trechos

demonstram preocupação com problemas vivenciados pelos trabalhadores do território e seus impactos sobre a saúde, tais como precarização do trabalho, desemprego, violência no ambiente de trabalho e no território. Os trechos destacados ilustram essa perspectiva: “A questão aqui é que a maior parte dos usuários não tem emprego” (Patrícia, UBS01); “Situações de desentendimento em ambiente de trabalho também. São algumas coisas que eu consigo me recordar agora” (Priscila, UBS01). “Porque ele tinha que dar aula em 3, 4 ou 5 escolas. Aquela quantidade que eles conseguissem. Então, assim, forçando demais” (Rute, UBS01). A preocupação expressa pelos entrevistados reforça a importância do reconhecimento da influência de fatores sociais nos processos de saúde, caro ao campo de saúde do trabalhador, pois esse entendimento permite propor e implementar ações em saúde que atendam adequadamente às necessidades da população de determinado território (MINAYO GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Mesmo abordando duas UBS da mesma capital, as demandas do território atendido exigem dos profissionais de saúde a capacidade de lidar com situações singulares, específicas daquele contexto (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2019, 2021) e modos de agir em competência atravessados por valores. Nos demais tópicos abordados, os resultados são convergentes nas duas unidades investigadas e serão abordados em conjunto.

5.3.1 Interdisciplinaridade e organização do trabalho

A categoria *Interdisciplinaridade e organização do trabalho* teve 125 trechos codificados, composta por sete temas, divididos em três subcategorias. Essa categoria agrupa segmentos de texto nos quais os profissionais descrevem as atividades desenvolvidas no cotidiano do trabalho, a distribuição de tarefas e responsabilidades, bem como o desenvolvimento ou não de atividades interdisciplinares e intersetoriais.

A análise desta categoria confirma os apontamentos de estudos anteriores sobre a necessidade de maior articulação entre as políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental para uma atenção integral à saúde do trabalhador usuário do SUS (ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017). Os segmentos de texto dessa categoria demonstram que a integração entre áreas, setores e servidores ainda enfrentam desafios na atenção básica que comprometem a efetiva atuação interdisciplinar. Alguns dos fatores que dificultam essa articulação se relacionam com a influência da formação disciplinar na atuação dos profissionais, com subfinanciamento dos serviços de saúde e o atendimento às demandas emergenciais.

Entre esses desafios, está a preferência de alguns servidores por atuar de forma individualizada para não ser influenciado e não influenciar o trabalho de colegas, demonstrando a prevalência de uma formação disciplinar, como se observa no trecho em que uma profissional relata como é a conversa com o psicólogo quando entende que deveria sugerir um atendimento psicológico:

Eu não descrevia a questão não. É só assim: -Esse fulano eu acho que está precisando, então eu gostaria que você fizesse uma avaliação nele pra ver o que você acha, entendeu? Para que eu não pudesse influenciar o psicólogo. Não pudesse está fazendo com que ele tivesse aquela visão que eu tinha (Rute, UBS01).

Do ponto de vista da entrevistada, o compartilhamento de informações pormenorizadas seria prejudicial à condução do caso pelo psicólogo, uma vez que este deveria, baseado exclusivamente no seu conhecimento, avaliar e julgar a situação. Isso evidencia os reflexos de uma abordagem compartimentalizada e com poucas práticas colaborativas interdisciplinares na formação de diferentes profissionais de saúde (LIMA et al., 2018).

Outro desafio observado foi a precarização dos serviços de saúde como consequência da escassez de recursos, marcada pela falta de pessoal e infraestrutura adequada para reuniões e outras atividades que reduzem o tempo para discussões e interações entre os profissionais. O subfinanciamento dos serviços de saúde pôde ser observado, nas duas UBS, nos relatos: “Falta também espaço físico na unidade, porque não temos na nossa unidade, não tem uma sala de reunião, não tem espaço adequado para você desenvolver um bom trabalho, a estrutura física também não ajuda” (Cláudia, UBS01). “Eu acho que aqui tinha que ter maior número de psicólogos, pelo menos na nossa unidade que, como eu te falei, tem muito problema de saúde mental” (Érica, UBS02). O subfinanciamento do SUS também foi identificado como um dos principais desafios para a consolidação da PNEPS, sendo necessária a destinação de recursos específicos para implementação dessa política (SILVA; SCHERER, 2020). Destaca-se que, na medida em que se reconhece a importância do contexto de trabalho para a mobilização e para o desenvolvimento de competências (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2021), a implementação da PNEPS passa também por uma política de valorização dos profissionais da atenção básica.

Os problemas decorrentes do subfinanciamento se somam a outros como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de atendimento de demandas emergenciais como as decorrentes da pandemia de Covid 19: “Inclusive, essa pandemia já vai fazer um ano, dá para contar nos dedos as reuniões que a gente teve de equipe para você ter ideia. Está tudo parado” (Patrícia, UBS01).

Além dos impactos diretos sobre a saúde dos profissionais expostos ao vírus, a interrupção de espaços de compartilhamento de saberes e os esforços para lidar com essa demanda emergencial podem acarretar reflexos sobre a saúde mental dos profissionais de saúde (TEIXEIRA et al., 2020).

Mesmo diante desses desafios, houve, nas duas unidades, relatos de atividades desenvolvidas de forma interdisciplinar, tais como a realização de atendimentos compartilhados e a participação conjunta em atividades de promoção à saúde ou projetos voltados para públicos específicos, antes da pandemia, conforme os exemplos: “Quando tem algum mês, por exemplo, outubro rosa vai ter evento, um dia D que a gente chama, aí eu participo na minha área de atuação em conjunto com a equipe, a gente forma o que vai ser desenvolvido e aí a gente trabalha junto” (Pedro, UBS01). “A consulta com ela é compartilhada. Eu atendo juntamente com ela [psiquiatra, professora de uma instituição privada]. A gente troca muitas informações” (Patrícia, UBS01). Nesse processo, o compartilhamento de informações entre os profissionais sobre os usuários e o território se mostra como um aspecto importante para definição de ações a serem desenvolvidas corroborando o apontamento de Zarifian (2012) que destaca a importância da comunicação para a ação competente. A colaboração entre profissionais de diferentes formações contribui para a aprendizagem mútua e tende a proporcionar melhor atenção ao paciente (FURTADO, 2007), além de ampliar os saberes e as possibilidades de atuação dos profissionais diante de novas situações de trabalho com as quais venham se deparar futuramente (LE BOTERF, 2003; DURRIVE, 2021).

Essa categoria evidenciou ainda a tomada de iniciativa e de responsabilidade dos profissionais (ZARIFIAN, 2012; DURRIVE, 2021) diante das demandas identificadas no território, bem como a importância do compartilhamento de informações sobre o território para a definição de prioridades e planejamento de ações de promoção e prevenção à saúde. Esses aspectos se manifestam, por exemplo, no relato sobre como foi idealizada a criação de um grupo de pais que buscavam a unidade de saúde para medicalização dos filhos devido aos problemas de aprendizagem identificados na escola: “O grupo de pais foi uma demanda que sempre bate à nossa porta. E foi uma inquietação minha e da psicóloga, porque... assim, há uma demanda grande” (Ester, UBS01). A partir da percepção de duas profissionais de áreas diferentes, surgiu a iniciativa de uma ação, a criação de grupos de pais, que visava identificar as causas e prevenir o adoecimento de crianças do território, evidenciando uma contribuição do contexto interdisciplinar para a tomada de iniciativa dos profissionais diante das situações a partir do compartilhamento de saberes sobre o território. Esse ponto demonstra a importância da

comunicação e colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas para efetividade do trabalho interdisciplinar (CLAUS; WIESE, 2019).

Os resultados dessa categoria demonstram que a organização do trabalho no contexto analisado contempla um conjunto de ações interdisciplinares e confirma o reconhecimento da sua importância pelos profissionais de saúde (FURTADO, 2007; CECCIM, 2018). Reconhece-se também a importância das dimensões do trabalho para a vida das pessoas. Porém, os processos e organização de trabalho ainda estão longe de apresentar uma condição adequada para atuação interdisciplinar preconizada nas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2017c). Para os usuários do SUS, isso se reflete em uma atenção compartimentalizada à saúde, contrastante com a atenção integral desejada. Em relação à diversidade de demandas atendidas na atenção básica, a organização compartimentalizada pode culminar em atendimentos inadequados que reduzem a resolutividade dos casos.

5.3.2 SMRT na Atenção Básica

A categoria mais recorrente, *SMRT na atenção básica*, teve 177 trechos codificados, composta por nove temas divididos em quatro subcategorias. Os segmentos de texto agrupados nesta categoria abordam as dificuldades de se estabelecer onexo causal entre saúde mental e trabalho, a invisibilidade da SMRT, perspectivas e possibilidades de ação em saúde do trabalhador de modo geral e em SMRT, a necessidade de atenção à saúde dos profissionais que atuam no SUS e as concepções dos profissionais sobre saúde do trabalhador e SMRT.

Os segmentos de texto desta categoria demonstram que os entrevistados não se veem como responsáveis por identificar relações entre saúde e trabalho no atendimento aos usuários. Esse aspecto é evidenciado pelos pontos: apontamento da saúde do trabalhador como responsabilidade de categorias profissionais específicas como médicos e psicólogos ou mesmo de especialidade como psiquiatria; a pouca identificação de ações que contribuam para a saúde mental dos trabalhadores do território e encaminhamento dos casos para área especializada quando há suspeita de relação do agravo com o trabalho. Por outro lado, os entrevistados abordaram a temática da saúde dos próprios profissionais de saúde e, sobre esse ponto, há diversos relatos que abordam os impactos dos processos de trabalho sobre a saúde mental.

Os relatos dos profissionais entrevistados demonstram pouca discussão sobre SMRT nas unidades:

Eu percebo que [SMRT] é um tema que é muito pouco explorado ainda. Eu sinto que falta falar um pouquinho mais disso, valorizar um pouquinho mais o trabalhador,

tratar essa questão assim com mais empenho com mais afinco. Realmente é algo que a gente não vê muita ação direcionada especificamente” (Priscila, UBS01).

A ausência da SMRT das pautas de discussões pode ser interpretada como decorrência das dificuldades de inserção de políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental na atenção básica (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014; PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017; LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019), ratificando a SMRT como importante desafio para a integralidade do cuidado em saúde do trabalhador (BERNARDO et al., 2015; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; GARBIN; PINTOR, 2019).

Alguns trechos das entrevistas demonstram a importância da integralidade do cuidado em saúde do trabalhador, principalmente nos casos de SMRT. A fala destacada é um exemplo desse reconhecimento: “Eu vejo muito paciente agora com bruxismo, com fratura dental devido a apertamento. Tudo isso é devido ao estresse, ou perdeu o emprego, ou está com medo de perder o emprego” (Érica, UBS02). Nesse trecho, o atendimento de usuários que apresentam manifestações físicas, como as citadas, despertam a atenção para o trabalho ou desemprego como possível causa de agravos à saúde mental com reflexos sobre a saúde física do trabalhador. Estabelecer essa relação não é nada trivial, sendo necessário um olhar atento dos profissionais de saúde (JACQUES, 2007; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; CARDOSO; ARAÚJO, 2018; SOUZA; BERNARDO, 2019). Entretanto, entre os entrevistados prevalece a visão de que a identificação desse nexos é responsabilidade exclusiva de profissionais especializados em saúde do trabalhador.

Em decorrência da percepção da saúde do trabalhador como responsabilidade de categorias profissionais ou setores específicos, ou profissionais especializados, a adequação do atendimento às demandas de SMRT é presumida pela existência de profissional de psicologia na unidade: “O usuário trabalhador que tem esses problemas de saúde [SMRT], tem os atendimentos, pois tem a psicóloga, faz o acompanhamento com a psicóloga” (Neiva, UBS02). Mesmo reconhecendo a importância dos psicólogos, a disponibilidade de profissionais de psicologia na unidade não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado em SMRT, sendo necessária a adoção de estratégias que viabilizem a inserção de ações de saúde do trabalhador na unidade, tais como a definição conjunta de protocolos e linhas de cuidado (GARBIN; PINTOR, 2019), envolvendo também outros profissionais de saúde, pois, muitas vezes a queixa apresentada pelo paciente não será diretamente relacionada à saúde mental e uma abordagem interdisciplinar se faz necessária para integralidade do cuidado (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

Em outros trechos, essa responsabilidade é atribuída ao médico, sendo que os outros profissionais encaminham a demanda, como nos exemplos: “Acho que aí fica mais com relação ao médico diretamente com a população. A saúde no trabalho, eu não pego” (Ester, UBS01). “Geralmente a gente encaminha para o médico quando chega com essa... que a gente já vê que é uma queixa relacionada ao trabalho” (Cláudia, UBS01). Esses trechos revelam a forte influência do modelo biomédico e disciplinar nas atividades cotidianas dos profissionais da atenção básica (FURTADO, 2007; CECCIM, 2018) e ainda o foco nos efeitos do trabalho sobre a saúde física do trabalhador quando se fala dos usuários do SUS (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014; LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019). Essa visão se contrapõe ao apontamento da saúde do trabalhador e mais especificamente da SMRT como uma alternativa ao modelo biomédico, identificando a saúde do trabalhador como um saber inerente à medicina. Certamente essa concepção, carregada de valores, influencia a mobilização de competências no contexto da atenção básica para lidar com SMRT.

Foi possível identificar relatos que confirmam avanços em relação à saúde do trabalhador (MINAYO GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018) com o reconhecimento do trabalho como elemento transversal determinante para análise dos processos de saúde: “Saúde do trabalhador é extremamente importante, condição de trabalho e condição financeira, espaço físico para ele trabalhar, as situações, as exigências, isso tudo influencia muito [nos processos de saúde]” (Pedro, UBS01). “Eu não vejo uma ação direcionada, focada só na saúde do trabalhador. Mas, ela perpassa por várias vertentes da saúde” (Ester, UBS01).

Ao refletir sobre os próprios processos de trabalho, a identificação das relações trabalho-saúde mental fica mais evidente para os profissionais entrevistados, como se observa no trecho:

A gente precisa cuidar de quem cuida e se o trabalhador não tiver uma saúde mental, principalmente mental, não estiver num ambiente tranquilo de trabalho. Ele não vai ter, não vai executar com excelência o seu trabalho também. Porque ele vai estar cansado, vai estar adoentado, aí vai se estressar (Ester, UBS01).

Ainda que a responsabilidade desse cuidado seja frequentemente atribuída ao psicólogo, há o reconhecimento da necessidade de algo além da disponibilidade de atendimento psicológico. “Eu acho que poderiam aumentar a quantidade de psicólogos na medicina do trabalho” (Rute, UBS01). “Na medicina do trabalho tem atendimento psicológico para o servidor, mas a gente viu que estava precisando de algo mais, algo interno” (Ester, UBS01). Embora as falas se refiram às estratégias de cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde, nota-se o

reconhecimento da necessidade de uma abordagem transversal, e intersetorial para a SMRT, como apontado por Garbin e Pintor (2019).

A partir dessa identificação, os próprios profissionais tomam iniciativas para prevenir o adoecimento mental relacionado ao trabalho dos servidores da saúde, com pouco amparo da gestão.

Mas, assim, algumas poucas pessoas pensaram, estruturaram um trabalho de apoio à saúde mental do servidor público para enfrentar esse período de pandemia. Aí, esse projeto foi levado lá para o nível central e foi aprovado, mas, eu creio que com algumas ressalvas. Então, assim, basicamente, o que fez acontecer mesmo esse trabalho de apoio, eu diria que foi mais uma vontade dos servidores do que da gestão (Patrícia, UBS01).

Considerando os profissionais da atenção básica como um coletivo de trabalhadores que também enfrentam reflexos da precarização do trabalho e de uma lógica de gestão prejudicial à saúde mental dos mesmos, o relato destacado pode ser um exemplo do protagonismo dos trabalhadores no enfrentamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho (SOUZA; BERNARDO, 2019), que pode ser usado como ponto de partida, de reflexão por parte dos profissionais, para inserção da temática de SMRT voltada para os usuários do SUS.

5.3.3 Desenvolvimento de competências na atenção básica

A categoria *Desenvolvimento de competências na atenção básica* teve 170 trechos codificados, é composta por cinco temas divididos em duas subcategorias. Os segmentos de texto agrupados nessa categoria abordam as estratégias, ações e metodologias de desenvolvimento de competências utilizadas no contexto investigado, a percepção dos entrevistados sobre essas ações, as formas de institucionalização das ações de desenvolvimento de competências, bem como as concepções dos profissionais sobre competências.

Os segmentos de texto codificados demonstram que as estratégias e práticas de desenvolvimento de competências refletem as linhas gerais das políticas institucionalizadas de EPS, fomentando a interdisciplinaridade do trabalho. As reuniões de equipe, o matriciamento e os atendimentos compartilhados são apontados como estratégias eficazes para o desenvolvimento de competências. Em relação à SMRT, os profissionais apontam que não é uma temática abordada nesses espaços. Quanto à institucionalização das estratégias de desenvolvimento de competências, os entrevistados apontam a existência de uma área específica de educação em saúde, responsável por promover essa institucionalização, entretanto, a inexistência de documentos que orientem o desenvolvimento de competências dos

profissionais é relatada em alguns trechos das entrevistas, demonstrando a necessidade de disseminação da PNEPS no âmbito da atenção básica.

Entre os relatos dos profissionais a respeito da noção de competência, observa-se a influência de uma concepção relacionada à habilitação técnica: “A competência, assim, para mim, diz respeito a você ter habilitação técnica, específica para o seu trabalho” (Priscila, UBS01); “Competências profissionais? Eu acho que é aquilo que a pessoa está capacitada e habilitada para executar” (Norma, UBS02). Esses relatos se alinham a uma abordagem racionalista (SANDBERG, 2000; SANDBERG; PINNINGTON, 2009) e à concepção de competências como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho de determinadas funções disseminadas na administração pública brasileira (MONTEZANO; AMARAL JUNIOR; ISIDRO-FILHO, 2017). Cabe destacar que essa concepção pode ser entendida como um limitador da interdisciplinaridade, uma vez que presume a possibilidade de antecipação das competências necessárias para o exercício de uma função, ignorando os eventos e as contingências do cotidiano do trabalho (ZARIFIAN, 2012) e a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real (SCHWARTZ, 1998; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; DURRIVE, 2021).

É possível observar uma visão interpretativa sobre a competência em alguns trechos de entrevista:

Minha percepção é que o profissional competente, principalmente na unidade básica de saúde, é aquele que vai cumprir aquilo que é esperado da unidade básica: tentar manter e resolver os problemas dentro da unidade pelo menos em 80 a 90% dos usuários que procuram a unidade. Não é encaminhar todo mundo, não é falar “não é comigo”, é você ser aquele que vai dar uma solução para ele (José, UBS01).

Essa concepção reflete o princípio da resolutividade que orienta a atenção básica à saúde (BRASIL, 2017c) e se alinha à noção de competência como mobilização de recursos para lidar com as situações singulares de trabalho (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012). Também foi observada a relação com as possibilidades do contexto de trabalho. Ao ser questionada sobre o que o profissional precisa para ser considerado competente, a entrevistada Norma (UBS02) aponta saberes e recursos do meio:

Ela precisa de coisas dela e coisas externas, ela precisa tanto de uma capacitação pessoal, de um acesso a uma formação, acesso à capacitação mesmo de conhecimento, instrumentos mesmo de conhecimento e ela precisa também de uma estrutura externa para poder executar aquilo que ela foi capacitada (Norma, UBS02).

Nesse trecho é possível observar a influência do contexto para a mobilização de competências, ou seja, para que possa agir de forma competente o profissional de saúde precisa mobilizar, além de seus saberes teóricos e práticos, um conjunto de recursos que precisam estar ao seu alcance (LE BOTERF, 2003; ZARIFIAN, 2012) na situação.

Os dois últimos relatos mencionados retratam uma concepção de competência, alinhada à PNEPS, que presume a abertura para a colaboração interdisciplinar como caminho para o desenvolvimento de competências (CECCIM, 2012), podendo ter reflexos sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde (MAJIMA et al., 2019). Contudo, a recorrência de relatos alinhados às concepções racionalistas, citados anteriormente, demonstra a necessidade de consolidação das concepções e pressupostos da PNEPS na atenção básica.

Algumas falas apontam a existência de uma estrutura organizada com oferta satisfatória de cursos para atualização e outras atividades que promovem o desenvolvimento de competências: “Tem sim, tudo é disponibilizado pela [sistema adotado pelo município para divulgação e disponibilização de ações de EPS]. Tem curso de capacitação para estar atualizando” (Cláudia, UBS01). Em outras falas são apontadas a falta de suporte em relação ao desenvolvimento de competências dos profissionais: “Na minha opinião não [existem diretrizes que orientem o desenvolvimento de competências dos profissionais no município]. Diretrizes do município que nos dê um suporte, nos dê um apoio para isso não” (Patrícia, UBS01). Esse resultado confirma que as ações de EPS, voltadas para atenção básica no município, carecem de aprimoramento e disseminação entre os profissionais. Além de disponibilizar cursos de capacitação e atualização, é importante que as políticas e práticas de EPS estejam acessíveis aos profissionais de saúde e alinhadas com as demandas dos serviços (CECCIM, 2012).

A interdisciplinaridade está presente nas ações de desenvolvimento de competências utilizadas, como pode ser observado no relato: “Olha, nas discussões de matriciamento vai a equipe: o agente comunitário, assistente social, psicologia e enfermagem e o matriciador, médico. Isso ajuda bastante, mas a gente vai aprendendo a cada discussão” (Ester, UBS01). A estratégia de matriciamento é baseada na interdisciplinaridade e tem sido apontada como um caminho possível para inserção de políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental na atenção básica (GARBIN; PINTOR, 2019; LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019). Entretanto, é importante observar limitações na implementação, que possam impactar negativamente a integralidade do cuidado, como possíveis disputas entre equipes matriciadas e matriciadoras sobre a responsabilidade da assistência (KLEIN; D’OLIVEIRA, 2017).

As reuniões de equipes e realização de atendimentos compartilhados também são apontadas como importantes estratégias de desenvolvimento de competências: “Com certeza

reunião de equipe, atendimento compartilhado... Com certeza atendimento compartilhado é muito válido [para o desenvolvimento de competências]” (Norma, UBS02). O uso dessas estratégias vai ao encontro das diretrizes da PNEPS e fomentam a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências no contexto do trabalho em saúde (CECCIM, 2012). O atendimento compartilhado se alinha ao entendimento do desenvolvimento de competências a partir da apreensão da parte generalizável das situações de trabalho para aplicação em situações futuras (LE BOTERF, 2003; DURRIVE, 2021).

Os entrevistados reconhecem também o desenvolvimento de competências por meios informais: “...informalmente, fazemos reuniões, debates pelas redes sociais, pelo WhatsApp. É onde a gente se escora um no outro, desabafa, vê o que o outro está fazendo quanto aquilo” (Patrícia, UBS01). Esse resultado demonstra a importância dos coletivos de trabalho para a mobilização e o desenvolvimento de competências no contexto da atenção básica. Além do amparo que o coletivo oferece para os indivíduos, contribuindo para a manutenção da saúde dos trabalhadores frente às demandas do cotidiano e para a interdisciplinaridade do trabalho. Observa-se a existência de uma rede informal mobilizada pelo profissional para lidar com as situações do trabalho (ZARIFIAN, 2012).

De modo geral, os resultados confirmam os achados de estudos que apontam que o desenvolvimento de competências de diferentes profissionais de saúde ocorre por meio de estratégias formais e informais e a partir da reflexão sobre o próprio trabalho (BARROS; PAIVA; MELO, 2017; FORSTEN-ASTIKAINEN; HEILMANN, 2018). Esse é um ponto comum entre as estratégias de desenvolvimento de competências identificadas no contexto investigado.

As estratégias e práticas de desenvolvimento de competências refletem as linhas gerais das políticas institucionalizadas, fomentando a interdisciplinaridade do trabalho. Entretanto, entre os profissionais das UBS, prevalece a concepção de que a SMRT é atribuição específica de determinadas áreas ou profissionais especializados e uma visão racionalista sobre competência, limitando a interdisciplinaridade inerente ao trabalho na atenção básica. Ainda que a interdisciplinaridade esteja presente nas estratégias de desenvolvimento de competências utilizadas, observa-se a necessidade de se construir contextos de trabalho que promovam a interdisciplinaridade no cotidiano de forma a possibilitar aos profissionais acesso à recursos que lhes permitam agir em competência ao lidar com usuários que apresentem demandas de saúde mental relacionada ao trabalho, contribuindo assim para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde.

Tendo apresentado e discutido os resultados da pesquisa documental e das entrevistas com gestores e profissionais das UBS, no próximo tópico é apresentada uma articulação entre esses resultados.

5.4 ARTICULAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DA PESQUISA

Primeiramente, a presente pesquisa identificou que as políticas públicas de saúde do município não apresentam a saúde mental do trabalhador como uma questão prioritária. Embora os aspectos socioeconômicos dos territórios sejam considerados como determinantes dos processos de saúde pelos entrevistados, não se observa atenção voltada aos efeitos deletérios do trabalho e do desemprego sobre a saúde mental dos trabalhadores. Por outro lado, observaram-se possíveis aberturas para abordagem da saúde do trabalhador a partir, principalmente, dos acidentes de trabalho. E, ainda, um reconhecimento da importância do contexto de trabalho para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde.

A segunda constatação da pesquisa é de que a SEMUS, de modo geral, possui políticas de desenvolvimento de competências bem definidas, pautadas pela lógica da EPS e alinhadas ao referencial teórico adotado nesta pesquisa, uma vez que utiliza, prioritariamente, metodologias ativas de ensino-aprendizagem que partem da realidade de trabalho dos profissionais. Quanto às práticas de desenvolvimento de competências, observou-se, por meio das entrevistas realizadas, que estas refletem as linhas gerais das políticas institucionalizadas. Entretanto, identificaram-se também diferentes representações sociais sobre competências entre os gestores, o que pode ter impacto negativo sobre o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica, na medida em que, entre os gestores, prevalece a representação de competências como atributos pessoais. Isso pode refletir na responsabilização exclusiva dos profissionais sobre o próprio desenvolvimento de competências, deixando de considerar o importante papel dos gestores em construir um ambiente adequado para a aprendizagem e em disponibilizar recursos a serem mobilizados nas situações de trabalho.

Especificamente sobre o desenvolvimento de competências dos profissionais para lidar com SMRT, observou-se que os ocupantes de cargo de gestão consideram que as políticas e práticas existentes na SEMUS permitem que os profissionais de saúde apresentem suas demandas de desenvolvimento de competências. Porém, a SMRT não foi abordada de forma direta nas ações até então desenvolvidas. Observa-se, no entanto, que a questão da saúde do trabalhador do SUS, inclusive a saúde mental, é reconhecida pelos ocupantes de cargo de gestão como uma demanda dos profissionais, ou seja, os profissionais de saúde reconhecem a

importância da SMRT ao falar de seu próprio trabalho, mas não fazem essa mesma relação ao falar dos usuários do SUS.

Por outro lado, entre os profissionais das UBS prevalece a opinião de que a SMRT é atribuição específica de determinadas áreas ou profissionais especializados. Assim, o trabalhador que procura a unidade de saúde é atendido normalmente, porém as condições e o processo de trabalho desse usuário nem sempre são investigados como possíveis causas do adoecimento. Nesse sentido, pode predominar uma política medicamentosa que minimiza o sofrimento do paciente, mas não identifica a causa desse sofrimento para poder de fato tratá-la.

Quanto à especificidade do desenvolvimento de competências no contexto interdisciplinar de saúde, constatou-se, a partir da perspectiva dinâmica de competência, que a interdisciplinaridade aparece como fator de importância para o desenvolvimento de competências dos profissionais na medida em que a discussão de casos, a partir da ótica de diferentes disciplinas, favorece a aprendizagem e aumenta as possibilidades de ação em situações futuras. Por outro lado, a temática da SMRT não recebe a atenção adequada dos profissionais, pois, em meio às inúmeras demandas do cotidiano, a saúde mental dos trabalhadores usuários do SUS, não tem sido reconhecida como prioritária e, conseqüentemente, de um modo geral as condições de trabalho e o processo de trabalho não são investigados como possíveis causas do adoecimento mental desses trabalhadores. As diretrizes estabelecidas pelo MS também não contemplam a SMRT como uma prioridade para o sistema de saúde, contribuindo para não investigação de fatores associados aos processos de trabalho na condução dos casos.

Em conformidade com estudos recentes do campo da administração (CAPUANO, 2015; MONTEZANO; AMARAL JUNIOR; ISIDRO-FILHO, 2017; ALTUKHOVA; VASILEVA; MIRZOYAN, 2018; VON KRIIGER et al., 2018) os resultados encontrados confirmam a existência de desafios a serem superados para implementação da lógica de competências no setor público. Embora a institucionalização da PNEPS seja um passo importante nesse sentido, na perspectiva dos entrevistados, tanto gestores como profissionais das UBS, a efetivação da política ainda enfrenta desafios importantes como limitações de recursos e dificuldade para liberação de pessoal para participar de ações de formação.

Retomando-se o problema de pesquisa: Como o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde pode contribuir para a identificação das relações entre saúde mental e trabalho? Como abordado anteriormente, os resultados dessa pesquisa indicam que o desenvolvimento de competência dos profissionais da atenção básica no município investigado parte da identificação de necessidades de desenvolvimento, por meio de um

planejamento ascendente das ações formativas e passa pela utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em diferentes estratégias como a realização de cursos, matriciamento, atendimentos compartilhados, reuniões de equipes entre outras estratégias formais e informais. A interdisciplinaridade contribui para o desenvolvimento de competência por meio do compartilhamento de saberes entre os profissionais. Porém, observa-se também que há dispersão da atenção dos profissionais para outras prioridades, deixando a SMRT de lado, tratando-a como um tema coadjuvante, que não tem recebido atenção nos processos formativos.

Essa pesquisa se soma a outros trabalhos que apontam a interdisciplinaridade como fator contributivo para o desenvolvimento de competências (CLAUS; WIESE, 2019). Destaca-se que o modelo de desenvolvimento de competências que vem sendo desenvolvido e aplicado no SUS, por meio da PNEPS, fortalece o efeito positivo da interdisciplinaridade no desenvolvimento de competências dos profissionais, pois promove a criação de espaços adequados de discussão de casos e interações entre profissionais de áreas especializadas e profissionais da atenção primária à saúde.

Quanto à pouca investigação das condições e do processo de trabalho como possíveis causas do adoecimento mental do trabalhador usuário do SUS na atenção primária, pôde-se, a partir da discussão aqui empreendida, identificar possíveis elementos que contribuem para esse cenário: a saúde do trabalhador não está entre as prioridades do sistema de saúde; o atendimento na atenção primária ainda tem grande influência do paradigma biomédico que prioriza o tratamento dos sintomas em detrimento da identificação das causas do adoecimento; tanto a saúde mental quanto a saúde do trabalhador são vistas como atribuições de áreas especializadas do sistema de saúde e as concepções sobre competências presentes na PNEPS não estão plenamente difundidas ou aceitas entre os gestores de saúde no município. Ademais, uma grande quantidade e diversidade de demandas que chegam às UBS disputam espaço com as práticas voltadas à saúde do trabalhador, o que contribui para que a atuação nesta área seja percebida como um saber especializado. Soma-se a isto a falta de recursos financeiros e de pessoal para lidar com essa complexa demanda.

A análise aqui empreendida permite apontar possíveis caminhos para aprimorar o desenvolvimento de competências sobre SMRT dos profissionais da atenção básica. Inicialmente, faz-se necessário reconhecer explicitamente o trabalho como um dos determinantes sociais da saúde nos documentos oficiais, incorporando conceitos e indicadores relacionados à saúde do trabalhador e a SMRT nesses documentos. A disseminação desses conceitos entre gestores e profissionais da atenção básica por meio das estratégias de desenvolvimento de competências já utilizadas também é um caminho que pode contribuir. A

SMRT pode ser abordada em cursos de formação, discussão de casos e por meio da estratégia de matriciamento, por exemplo. É importante também que os gestores de saúde reconheçam seu papel na criação de espaços adequados de fomento à interdisciplinaridade e ao desenvolvimento de competências. Para tanto, faz-se necessário disseminar a noção de competência alinhada à PNEPS e a saúde do trabalhador como temática transversal na atenção básica. É importante ainda que se providencie condições adequadas no que tange à estrutura e quantitativo de pessoal que permitam aos profissionais da atenção básica a efetiva participação em ações formativas e atividades interdisciplinares envolvendo a temática da SMRT.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou o desenvolvimento de competências dos profissionais da atenção básica à saúde para identificação de relações entre saúde mental e trabalho, investigando como a temática é abordada em documentos oficiais e entre gestores e profissionais de saúde do município de Vitória-ES, articulando contribuições da abordagem interpretativa da noção de competência e da Teoria das Representações Sociais. Para o alcance desse objetivo geral, foram desenvolvidos quatro objetivos específicos: (1) analisar como a temática das competências e de saúde do trabalhador são abordadas nos documentos que orientam as atividades e o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde do município de Vitória-ES; (2) analisar o processo de desenvolvimento de competências de profissionais da atenção básica para lidar com a SMRT, a partir das representações sociais de gestores de saúde do município de Vitória-ES; (3) analisar o desenvolvimento de competências sobre SMRT dos profissionais da atenção básica, a partir do ponto de vista de profissionais que atuam em duas UBS do município de Vitória-ES; (4) discutir possíveis estratégias para aprimorar o desenvolvimento de competências sobre SMRT dos profissionais da atenção básica a partir dos resultados da pesquisa. Entende-se que estes objetivos foram alcançados e que a pesquisa oferece contribuições para a discussão sobre competências no campo da administração e para a discussão sobre SMRT.

Inicialmente, identificou-se que a saúde do trabalhador não aparece como prioritária nos documentos analisados: PMS, PDI da ETSUS estabelecido para o período 2018–2021, Diretrizes do Matriciamento no Município de Vitória e Diretrizes para Organização e Funcionamento dos NASF em Vitória. Embora seja observável uma abertura para identificação do trabalho como DSS, principalmente a partir dos acidentes fatais de trabalho ou de aspectos sociodemográficos como renda, escolaridade e IDH, não há um destaque explícito sobre a importância do trabalho para os processos de saúde. Assim, é possível supor que o lugar mais periférico da saúde do trabalhador nos documentos oficiais do município tenha como reflexo a quantidade reduzida de práticas de investigação e atenção à saúde dos trabalhadores nas UBS, corroborando argumentos de estudiosos (MORI; NAGHETTINI, 2016; ARAÚJO T.; PALMA; ARAÚJO N., 2017; LAZARINO; SILVA; DIAS, 2019) que têm apontado dificuldades de inserção de políticas de saúde do trabalhador na atenção básica.

A partir das entrevistas realizadas com gestores da SEMUS, foram identificadas diferentes representações sociais sobre competências que a identificam, em alguns pontos, como um conjunto de responsabilidades e atribuições ou como habilidades e ferramentas se

alinhando às perspectivas inglesa e americana. Em outros pontos as competências são reconhecidas como a capacidade de lidar com as situações singulares de trabalho, destacando a importância do contexto. Em relação à SMRT, houve dificuldade entre os gestores de identificar saberes necessários para estabelecer o nexo causal entre saúde mental e trabalho. Foi observada a utilização de metodologias ativas para o desenvolvimento de competências e limitações para o desenvolvimento e a mobilização de competências em SMRT como consequência das diferentes representações dos gestores e da ausência de transformações dos processos de trabalho. A ausência de discussões sobre SMRT no contexto de trabalho e também nas formações, conforme mencionado pelos entrevistados, potencializa as dificuldades de inserção de ações voltadas à saúde mental do trabalhador na atenção básica.

Os resultados das entrevistas realizadas com profissionais das UBS confirmam alguns dos achados encontrados a partir do ponto de vista dos gestores: a pouca inserção da temática SMRT na atenção básica, inclusive nos processos formativos; a falta de integração entre os setores e profissionais. Neste estudo, foi identificado que as estratégias de desenvolvimento de competências na SEMUS fomentam a interdisciplinaridade, mas não abordam a saúde mental dos trabalhadores, nem em relação aos usuários do SUS, nem em relação aos profissionais de saúde como destacado pelos participantes. Foram identificadas algumas ações desenvolvidas de forma interdisciplinar que contribuem para o aprendizado coletivo, porém longe do que preconiza o manifesto nos documentos oficiais como a PNAB e o CABSTT. Assim, concluiu-se que a interdisciplinaridade do trabalho contribui para o desenvolvimento de competências dos profissionais. Porém, a concepção de competência existente e atrelada à categoria profissional junta-se à influência da formação disciplinar e à escassez de recursos financeiros e de pessoal dificultando o aproveitamento dessa contribuição, notadamente, para a abordagem da SMRT, fazendo com que os profissionais da atenção básica a entendam como responsabilidade de áreas especializadas. A articulação entre todos estes achados permitiu alcançar o objetivo geral da tese e responder ao problema de pesquisa formulado.

6.1 CONTRIBUIÇÕES GERAIS DA PESQUISA

Os resultados apresentados nesta tese possuem contribuições teóricas e práticas de interesse de pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas públicas. A primeira contribuição a se destacar é a abordagem da temática de SMRT no campo da administração, partindo da necessidade de cuidado com os trabalhadores numa perspectiva de saúde e não a

partir de uma visão exclusivamente racionalista do absenteísmo ou dos gastos governamentais com os afastamentos.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa contribui para compreensão de fatores que limitam a inserção de políticas de saúde do trabalhador na atenção básica à saúde. Mori e Naghettini (2016) discutiram a questão a partir da insuficiência da abordagem da saúde do trabalhador na formação inicial e na formação permanente dos profissionais de saúde, indicando a necessidade de maior inserção da temática nesses processos. Esta pesquisa avança ao identificar alguns fatores que contribuem para a não abordagem dessa temática nos processos de EPS, enfatizando a questão da SMRT. Lazarino, Silva e Dias (2019) apontaram a efetividade da estratégia de matriciamento para inserção de políticas voltadas à saúde do trabalhador na atenção básica. Avançando nessa discussão, nesta tese foi possível verificar que a ausência de temáticas relacionadas à saúde do trabalhador em documentos oficiais, elaborados no âmbito municipal, que orientam as práticas dos profissionais pode contribuir para que o trabalho seja negligenciado como DSS no cotidiano da atenção básica. Logo, a inserção de políticas de saúde do trabalhador na atenção básica passa também pelo reconhecimento explícito do trabalho como DSS em documentos oficiais como os planos municipais de saúde. A pesquisa também avança ao abordar aspectos específicos da saúde mental do trabalhador que enfrenta desafios que vão além daqueles já evidenciados em relação à saúde física como uma maior dificuldade de estabelecer onexo causal entre o quadro clínico apresentado e o trabalho e a ausência de protocolos específicos que orientem a atuação dos profissionais da atenção básica.

Abordando a temática de competências de forma geral, essa pesquisa evidenciou a influência de diferentes perspectivas teóricas explicitadas nos documentos oficiais do município, nas representações sociais dos gestores e nas falas dos profissionais da atenção básica. A investigação acerca das representações sociais de competência atende às recomendações de estudos propostas por Martins-Silva e Moraes (2018), avançando ao propor que a influência de diferentes perspectivas teóricas sobre as representações sociais de competências dos gestores de saúde pode instigar a atuação desses gestores para facilitar ou não o desenvolvimento de competências dos profissionais que estão sob sua supervisão. Como se observou nos resultados desta pesquisa, a competência é muitas vezes representada como um conjunto de atributos pessoais, cujo desenvolvimento cabe especificamente ao indivíduo. Nesse sentido, a atuação dos gestores e da organização na criação de um ambiente adequado de compartilhamento de saberes e, conseqüentemente, para fomentar o desenvolvimento de competências dos profissionais pode ser negligenciado.

A pesquisa também contribui para as discussões emergentes sobre as relações entre interdisciplinaridade e competências. Enquanto Claus e Wiese (2019) apontam que as competências interdisciplinares são preditores para os resultados das equipes interdisciplinares, os resultados aqui apresentados apontam que o contexto interdisciplinar pode favorecer a aprendizagem no trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de competências dos profissionais, principalmente em relação a temas interdisciplinares como a SMRT.

No campo de gestão de pessoas e relações de trabalho, esta pesquisa contribui para as discussões acerca do desenvolvimento de competências dos profissionais no contexto de trabalho, demonstrando a aplicabilidade da abordagem interpretativa (SANDBERG, 2000), e, mais especificamente da abordagem dinâmica da competência (DURRIVE, 2016, 2021), para análise desta temática. Durrive (2016, 2021) argumenta que os profissionais se colocam na atividade de trabalho por intermédio dos valores, ou seja, as decisões tomadas em cada situação de trabalho são orientadas pelos valores dos profissionais. Partindo desse ponto, as ações formativas que visem transformar as ações dos profissionais no cotidiano precisam discutir os valores fomentados na organização. O reconhecimento da competência como uma relação entre saberes e ação mediado por valores tem reflexos importantes sobre os processos formativos dos profissionais para lidar com SMRT, uma vez que esses processos podem contribuir para a disseminação de valores que reconheçam a importância do trabalho como DSS.

Especificamente para discussão da lógica de competência no âmbito da administração pública, a pesquisa contribui com uma análise no nível municipal de gestão, ainda pouco explorado. Em relação à trabalhos anteriores como o de Capuano (2015), por exemplo, a pesquisa avança ao discutir a temática a partir da visão de servidores que atuam tanto em cargos de gestão como na linha de frente do serviço público. A pesquisa permitiu identificar que a existência de uma política de desenvolvimento de competências estruturada por meio da PNEPS e colocada em prática por meio de diferentes estratégias não foi suficiente para promover o desenvolvimento de competências sobre SMRT entre os profissionais da atenção básica. Portanto, a adoção da lógica de competências no serviço público é um passo importante, mas não suficiente para garantir a melhoria dos serviços em determinadas áreas, como a saúde do trabalhador.

Aos praticantes e formuladores de políticas públicas, a pesquisa oferece uma discussão sobre a importância da concepção dos gestores para a implementação das políticas de desenvolvimento de competências na administração pública, identifica alguns desafios e aponta possíveis caminhos para a melhoria da implementação da PNEPS e para a integralidade do cuidado em saúde do trabalhador na atenção básica. Ainda do ponto de vista prático, os

resultados da pesquisa contribuem com o aprimoramento das políticas e práticas de desenvolvimento de competências, principalmente em relação à SMRT por parte das organizações públicas. Conseqüentemente, os resultados aqui discutidos podem contribuir para a melhoria dos serviços prestados à sociedade diretamente no município estudado, com potencial de extensão para municípios vizinhos.

6.2 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

A presente pesquisa possui limitações, porém estas não invalidam as contribuições destacadas. Uma dessas limitações está na utilização apenas de entrevistas e pesquisa documental como estratégias de produção de dados. A aproximação com a atividade de trabalho é um fator importante para a perspectiva teórica utilizada e seria desenvolvida por meio de observações, grupos focais e autoconfrontação. Entretanto, as medidas adotadas para enfrentamento à pandemia de Covid- 19 impossibilitaram a utilização dessas estratégias dentro do cronograma de pesquisa. Outra limitação importante é a ausência de profissionais médicos entre os entrevistados, nesse caso também o contexto pandêmico contribuiu para a não adesão da categoria. Embora tenha ocorrido tentativas de contato, não foi possível entrevistar os servidores desta categoria profissional.

Essas limitações, entretanto, abrem espaço a serem explorados em pesquisas futuras. Pesquisadores podem utilizar a triangulação metodológica a fim de aprofundar no entendimento sobre o desenvolvimento de competências sobre SMRT na atenção básica utilizando outras estratégias de produção de dados como grupos focais, observação (participante ou não participante) e autoconfrontação, por exemplo.

As contribuições apresentadas nesta tese também abrem espaço para uma agenda de pesquisa envolvendo a temática das competências, da interdisciplinaridade, a TRS e a SMRT na atenção básica que podem ser exploradas em estudos específicos. Alguns dos tópicos a serem aprofundados são apresentados a seguir.

I. Outros fatores que impactam a abordagem da SMRT na atenção básica à saúde

Estudos futuros podem investigar o desenvolvimento de competências dos médicos generalistas das UBS em relação à SMRT, bem como à saúde mental e à saúde do trabalhador. Ademais, os efeitos do conhecimento específico em SMRT como elemento crucial para o desenvolvimento de saberes e práticas em torno da questão é temática a ser considerada em

estudos vindouros. De modo igual, deve-se verificar se a promoção de indicadores em saúde sobre SMRT, o fomento financeiro em torno de tais indicadores, ou outros artifícios institucionais podem ampliar a ação em torno da problemática. Deve-se verificar se a promoção de políticas matriciadoras por parte de CEREST junto à atenção básica amplia o desenvolvimento de competência, a partir ou independente da interdisciplinaridade de saberes em saúde. Abordando mais especificamente a relação entre a abordagem em documentos formais e a prática dos profissionais em SMRT, os pesquisadores podem realizar estudos para identificar se a existência de protocolos e linhas de cuidado específicas sobre SMRT no âmbito municipal influencia a consideração do trabalho como possível causa do adoecimento mental na atenção básica.

II. Abordagem do trabalho na concepção e implementação de políticas de saúde

Pesquisas futuras podem avaliar como o trabalho é abordado no processo de concepção e implementação das políticas públicas de saúde em municípios que possuem serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador (CEREST), considerando que o município analisado nesta tese não possui este tipo de serviço. Aprofundando nesta questão, pode-se empreender estudos comparativos entre municípios que compartilhem características semelhantes, mas difiram pela existência ou não de serviço especializado. Assim pode-se avaliar se a existência desses serviços na rede de saúde influencia as RS e práticas relacionadas à SMRT na atenção básica.

III. Papel de movimentos de trabalhadores para abordagem do trabalho nas políticas de saúde

Outro caminho possível é investigar a relação entre a existência de explicitação do trabalho como DSS em documentos da saúde e as características sociais e históricas dos municípios, bem como dos movimentos de trabalhadores da região em que o município se encontra e da relação desses movimentos com os setores de saúde municipal e/ou estadual, visando corroborar a tese de que as lutas sociais dos trabalhadores são elementos centrais para a ampliação da compreensão da saúde como socialmente determinada. Finalmente, e em outra direção, são necessárias investigações que analisem os aspectos que (in)viabilizam a transformação de tais metas e princípios formais em práticas efetivas no município, tanto na organização dos sistemas de saúde, quanto nas práticas de educação permanente em saúde.

IV. Influência de políticas estaduais para abordagem da SMRT na atenção básica

Pesquisadores interessados podem conduzir pesquisa em municípios de diferentes estados de modo a identificar se a existência de políticas específicas em âmbito estadual de atenção à saúde mental do trabalhador influencia a forma como a SMRT é abordada na atenção básica.

V. Representações sociais, interdisciplinaridade e desenvolvimento de competências

Um caminho possível para aprofundar a compreensão da relação entre interdisciplinaridade e desenvolvimento de competência é investigar se e como as representações sociais dos profissionais da atenção básica sobre interdisciplinaridade impactam no desenvolvimento de competências.

REFERÊNCIAS

AFANASJEVA, O. et al. Leadership competence of the teacher as a factor in the development of professional skills. **Espacios**, v. 40, n. 39, 2019.

AGUILAR, L.; SOUZA, R. B.. Uma breve análise do potencial da formação continuada como instrumento para o desenvolvimento das competências e habilidades requeridas pelo mercado de trabalho. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 10, n. 1, p. 1–25, 2019.

ALCIVAR DE GILBERT, G.; LEÓN RODRÍGUEZ, G. C.; NOA SILVERIO, L. Diseño de un modelo de desarrollo de competencias docentes para ambientes b-learning. **Espacios**, v. 38, n. 60, 2017.

ALMEIDA, L. A.; BIANCO, M. F. A Política de Desenvolvimento de Competências em uma Instituição Federal de Ensino Superior: A Visão de Ocupantes e não Ocupantes de Cargos de Gestão. **Revista de gestão Universitária da América Latina**, v. 15, n. 2, p. 44–64, 2022a.

ALMEIDA, W. A. G.; BORINI, F. M.; SOUZA, E. C. P. Competências Comportamentais dos Profissionais de Secretariado: o impacto da atuação internacional da empresa. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 9, n. 1, p. 1–17, 2018.

ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. **Revista de Administração Pública**, v. nov-dez, n. 34(6), p. 11–34, 2000.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30–50, 2005.

ALMEIDA, L. A. et al. O Trabalho como Determinante da Saúde e Espaço de Desenvolvimento de Competências. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 2, p. 1367–1376, 2021.

ALMEIDA, L. A.; BIANCO, M. F. **A Temática das Competências nos Estudos Organizacionais: Uma Revisão Integrativa**. XXV Seminários de Administração SEMEAD 2022. **Anais...**São Paulo: 2022b

ALMEIDA, L. A.; BIANCO, M. F. A Temática das Competências nos Estudos Organizacionais: Uma Revisão Integrativa. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v.20, n. 2, p. 35-58, 2023.

ALTUKHOVA, N.; VASILEVA, E.; MIRZOYAN, M. Competence-based approach to managing staff in public administration on the basis of ontologies. **Business Informatics**, v. 2018, n. 1, p. 17–27, 2018.

AMARO, R. A. **Concepções de empreender e o desenvolvimento da competência**

empreendedora: um estudo à luz da fenomenografia. Tese (Doutorado). Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2012.

AMARO, R. A. Da qualificação à competência: deslocamento conceitual e individualização do trabalhador. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 7, p. 89–111, 2008.

AMARO, R. A. Concepções de trabalho e desenvolvimento da competência profissional: estudo fenomenográfico com agentes locais de inovação do SEBRAE. **Organizações & Sociedade**, v. 27, n. 92, p. 15–34, 2020.

ANDRADE, L. O. M. et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: Case studies from Latin American countries. **The Lancet**, v. 385, n. 9975, p. 1343–1351, 2015.

ANTUNES, R. Work carelessness and care work. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, n. 8, p. 10–13, 2020.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. The society of illness at work. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407–427, 2015.

ARAÚJO-JÚNIOR, J. A.; MARTINS, I. Gestão Por Competências na Administração Pública : Uma Análise Bibliométrica a Partir do Decreto Lei 5 . 707 / 2006. **Gestão.Org**, v. 12, n. 2, p. 153–162, 2014.

ARAÚJO, J. M.; KILIMNIK, MIRANDA, Z. Competências demandadas versus competências tidas por gestores da área de TI: um estudo em uma empresa do setor de tecnologia de informação de Minas Gerais. **Gestão e Tecnologia**, v. 17, p. 217–243, 2017.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. D. F.; ARAÚJO, N. D. C. Work-related mental health surveillance in Brazil: Characteristics, difficulties, and challenges. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3235–3246, 2017.

BAHIA. **Protocolo De Atenção À Saúde Mental E Trabalho**. Salvador: CESAT/DIVAST/SESAB, 2014.

BARROS, L. E. V.; PAIVA, K. C. M.; MELO, T. S. Competências profissionais e sua gestão na saúde: Um estudo de caso com médicos de um hospital de Belo Horizonte. **Espacios**, v. 38, n. 23, 2017.

BATISTA, K.; CANÇADO, V. L. Competências requeridas para a atuação em coaching: a percepção de profissionais coaches no Brasil. **REGE - Revista de Gestão**, v. 24, n. 1, p. 24–34, 2017.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: **Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 4–18.

BERNARDO, M. H. et al. Salud mental relacionada con el trabajo: Desafíos para las políticas públicas. **Universitas Psychologica**, v. 14, n. 5, p. 1613–1624, 2015.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. D. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS : desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 103–117, 2011.

BIANCO, M. D. F.; HOLZ, E. B. Trabalho e Competência Industrial : Uma Cartografia Ergológica no Setor de Rochas Ornamentais no Brasil. **Ergologia**, v. 14, n. Dezembro, p. 47–72, 2015.

BISPO, M.; AMARO, R. D. A. Desenvolvimento de Competências: A Contribuição das Abordagens Fenomenográfica e das Práticas. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 2, n. 1, p. 57–78, 2013.

BLIXT, C.; KIRYTOPOULOS, K. Challenges and competencies for project management in the Australian public service. **International Journal of Public Sector Management**, v. 30, n. 3, p. 286–300, 2017.

BODNARCHUK, O. et al. Model of entrepreneurial corporate education and prospects of professional development of managers in Ukraine. **Journal of Entrepreneurship Education**, v. 22, n. 2, p. 1–5, 2019.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 841–854, 2015.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121, 2011.

BOYATZIS, R. E. **The competent manager: A model for effective performance**. New York: John Wiley, 1982.

BRANDÃO, H. P. **Aprendizagem, Contexto, Competência e Desempenho: Um Estudo Multinível**. [s.l.] Universidade de Brasília – UnB Instituto de Psicologia – IP, 2009.

BRANDÃO, H. P.; BORGES-ANDRADE, J. E. Causas e efeitos da expressão de competências no trabalho: para entender melhor a noção de competência. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 8, n. 3, p. 32–49, 2007.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Brasil. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais a empregados entre 2012 e 2016**. Brasília: Ministério da Fazenda. Secretaria da Previdência, 2017a.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017**. Brasília. Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

BRASIL. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. v. 41

BRASIL. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=O+SUS+é+um+dos,toda+a+população+do+país.> Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em:
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=32&VMun=320530&VSubUni=&VComp=00. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRINER, R. B.; DENYER, D.; ROUSSEAU, D. M. Evidence-Based Management: Concept Cleanup Time? **Academy of Management Perspectives**, v. 23, n. 4, p. 19–32, nov. 2009.

BRUNING, C.; GODRI, L.; TAKAHASHI, A. R. W. Triangulação em Estudos de Caso: incidência, apropriações e mal-entendidos em pesquisas da área de Administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 277–307, 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet], , 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.

CAMERAN, M.; CAMPA, D. Comments by the European Accounting Association on the International Accounting Education Standards Board Consultation Paper ‘Meeting Future Expectations of Professional Competence: A Consultation on the IAESB’s Future Strategy and Priorities’. **Accounting in Europe**, v. 13, n. 2, p. 295–303, 2016.

CAPUANO, E. A. Gestão por competências no setor público : experiências de países avançados e lições para o Brasil. **Revista do Serviço público**, v. 66, n. 3, p. 371–394, 2015.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73–93, 2015.

CARDOSO, I. M. “Rodas de educação permanente” na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. suppl 1, p. 18–28, maio 2012.

CARDOSO, M. C. B.; ARAÚJO, T. M. DE. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n. 0, 2016.

CARDOSO, M. C. B.; ARAÚJO, T. M. Atenção aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho nas Regiões do Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. e163746, p. 1–11, 2018.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. Tradução Roneide Venancio Majer. 23^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005.

CECCIM, R. B. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, p. 253–277, 2012.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: Form and formation. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. DOS. Notes on persistent challenges for basic health care in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, p. 1–14, 2018.

CERIBELI, H. B.; ÁUREA, C.; ALMEIDA, M. Gestão por Competências: Um Estudo de Caso em uma Indústria no Brasil. **Journal Globalization, Competitiveness and Governability**, v. 9, n. 1, p. 118–130, 2015.

CHA, J.; MAYTORENA-SANCHEZ, E. Prioritising project management competences across the software project life cycle. **International Journal of Managing Projects in Business**, v. 12, n. 4, p. 961–978, 2019.

CHOUHAN, V. S.; SRIVASTAVA, S. Understanding Competencies and Competency Modeling — A Literature Survey. **IOSR Journal of Business and Management**, v. 16, n. 1, p. 14–22, 2014.

CHUNG, C. H.; CHEN, L. J. Text mining for human resources competencies: Taiwan example. **European Journal of Training and Development**, 2019.

CLAUS, A. M.; WIESE, B. S. Development and test of a model of interdisciplinary competencies. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 28, n. 2, p. 191–205, 2019.

COOMBE, L.; SEVERINSEN, C. A.; ROBINSON, P. Mapping competency frameworks: implications for public health curricula design. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, p. 1–8, 2022.

CORRÊA, M. A. D. C. et al. Antecedentes de um projeto de gestão por competência: estudo das agremiações musicais da Polícia Militar de Minas Gerais. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 10, n. 3, p. 119–133, 2019.

COSTA, B. S.; SOUZA-COSTA, S. DE; CINTRA, C. L. D. Possible impacts of the labor law reform on workers' health. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 109–117, 2018.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 11–21, jun. 2013.

CRISAN, C. et al. Worker and manager perceptions of the utility of work-related mental health literacy programmes delivered by community organisations: a qualitative study based on the theory of planned behaviour. **BMJ open**, v. 12, n. 3, p. e056472, 2022.

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 68, n. 17, p. 7–13, 1989.

DAVIDSON, E. J. **Evaluation methodology basics: The nuts and bolts of sound evaluation**. Sage, 2005.

DE VOS, A.; HAUW, S.; WILLEMSE, I. An integrative model for competency development in organizations: the Flemish case. **International Journal of Human Resource Management**, v. 26, n. 20, p. 2543–2568, 2015.

DEJOURS, C. **Trabalho, Tecnologia e Organização: Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação**. São Paulo: Blucher, 2008.

DEJOURS, C. **Trabalho e emancipação: trabalho vivo tomo II**. Brasília: Paralelo, v.15, 2012.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e Trabalho: O que fazer**. Tradução Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2010. v. 1

DEMSSIE, Y. N. et al. Think outside the European box: Identifying sustainability competencies for a base of the pyramid context. **Journal of Cleaner Production**, v. 221, p. 828–838, 2019.

DERWIK, P.; HELLSTRÖM, D.; KARLSSON, S. Manager competences in logistics and supply chain practice. **Journal of Business Research**, v. 69, n. 11, p. 4820–4825, 2016.

DIAS, C. A. et al. Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 22, n. 2, p. 185–198, 2019.

DUDIN, M. N. et al. Improving professional competence of the staff as a strategic factor for sustainable development of companies. **Journal of Business and Retail Management**

Research, v. 12, n. 1, p. 133–142, 2017.

DURRIVE, L. Uma abordagem dinamica da questão da competencia, conhecimento pessoal e conhecimento academico. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 217–233, 2019.

DURRIVE, L. **Competência e atividade de trabalho**. 1^a ed. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora, 2021.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Glossário da ergologia. **Laboreal**, v. 4, n. Volume 4 N^o1, p. 23–28, 2008.

DUTRA, J. S. **Competências – Conceitos e Instrumentos para a Gestão de Pessoas na Empresa Moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.

ESSER, A. et al. A female leadership competency framework from the perspective of male leaders. **Gender in Management**, v. 33, n. 2, p. 138–166, 2018.

FALER, C. S.; CAMARGO, C. V. P. Transtornos mentais e a concessão de auxílio-doença no oeste de Santa Catarina entre 2014 e 2018. **Revista de Direito**, v. 11, n. 02, p. 105–126, 5 fev. 2020.

FERNANDEZ, C. S. P. et al. Improving Leadership Skills in Physicians: A 6-Month Retrospective Study. **Journal of Leadership Studies**, v. 9, n. 4, p. 6–19, fev. 2016.

FIRJAN. **IFDM 2018 -Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.firjan.com.br/data/files/67/A0/18/D6/CF834610C4FC8246F8A809C2/IFDM_2018.pdf. Acesso em: 21 dez. 2022.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. spe, p. 183–196, 2001.

FLICK, U. **Managing Quality in Qualitative Research**. London: SAGE Publications Ltd, 2007.

FORSTEN-ASTIKAINEN, R.; HEILMANN, P. Creating a competence profile of a new profession: social service agents in welfare centers. **Employee Relations**, v. 40, n. 2, p. 362–380, 2018.

FRANCO, D. S.; FERRAZ, D. L. S. Uberização do trabalho e acumulação capitalista. **Cadenos Ebape**, v. 17, p. 844–856, 2019.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 22, p. 239–255, 2007.

GADUŠOVÁ, Z. et al. Teacher competences development - A guarantee of sustainable high level of education and training. **TEM Journal**, v. 8, n. 3, p. 1063–1070, 2019.

GARBIN, A. C. et al. Madness and work: comprehensiveness and network care in the SUS. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5977–5985, 2021.

GARBIN, A.C.; PINTOR, E. A. S. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. 3. ed. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2007.

GERALDI, L. et al. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, p. 1–11, 2022.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Armed, 2009.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 747–763, 2016.

GOIÁS. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. Goiânia. SUVISA, 2018. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/10/diretrizes-portaria-1128.pdf. Acesso em 21 dez 2022.

GRACÍA-PÉREZ, M. L.; GIL-LACRUZ, M. The impact of a continuing training program on the perceived improvement in quality of health care delivered by health care professionals. **Evaluation and Program Planning**, v. 66, n. March 2017, p. 33–38, 2018.

GRACIOLA, A. P. et al. Prática reflexiva, envolvimento crítico e inteligências múltiplas: Um estudo comparativo das competências de professores universitários. **Espacios**, v. 36, n. 19, p. E-1, 2015.

GUILLEMIN, M. P. New Avenues for Prevention of Work-Related Diseases Linked to Psychosocial Risks. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, Vol. 18, Page 11354, v. 18, n. 21, p. 11354, 28 out. 2021.

HOPKINS, J. et al. Designing a physician leadership development program based on effective models of physician education. **Health Care Management Review**, v. 43, n. 4, p. 293–302, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>. Acesso em: 6 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>. Acesso em: 6 jan. 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. **Workplace Stress: a collective challenge**. Geneva: International labor Office, 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf. Acesso em 21 dez. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. **In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work**. Geneva: International Labor Office, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf . Acesso em: 21dez. 2022.

ISO. **Occupational health and safety and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks: ISO 45003**, 2021.

JACQUES, M. G. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 112–119, 2007.

JAIN, A. et al. The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, 2021.

JENSEN, S. K. What a curator needs to know—the development of professional museum work and the skills required in Danish museums 1964–2018. **Museum Management and Curatorship**, v. 34, n. 5, p. 468–485, 2019.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Ed.). . **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17–44.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil**. Petrópoles: Vozes, 2000.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Eds.). . **Textos em representações sociais**. 9. ed. Petrópoles: Vozes, 2007. p. 63–85.

KAMUSOKO, R.; JINGURA, R. M. A competency framework for internal quality assurance in higher education. **International Journal of Management in Education**, v. 13, n. 2, p. 119, 2019.

KATUUK, D.; PASANDARAN, S.; SENDOUW, R. H. E. Analysis of elementary school teacher competency based on education background. **International Journal of Recent Technology and Engineering**, v. 8, n. 2 Special Issue, p. 264–270, 2019.

KENNEDY, A. B.; SANKEY, H. R. The Thermal Efficiency of Steam Engines. Report of the

Committee Appointed to the Council Upon the Subject of the Definition of a Standard or Standards of Thermal Efficiency For Steam Engines: With An Introductory Note. (Including Appendixes and Plate at . In: **Minutes of the Proceedings of the Institution of Civil Engineers**. [s.l.] Telford- ICE Virtual Library, 1898. v. 134p. 278–313.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O “cabo de força” da assistência: Concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 1, p. 1–10, 2017.

KNELL, M. The digital revolution and digitalized network society. **Review of Evolutionary Political Economy**, v. 2, n. 1, p. 9–25, 2021.

KOH, E. H. Y.; AVVARI, M. V.; TAN, K. H. An integrated framework for competency development: perspectives of risk managers in banks. **Service Business**, v. 10, n. 3, p. 581–602, 2016.

KOH, E. H. Y.; MOHAN, A. V.; TAN, K. H. A more comprehensive approach to competency development: An exploratory study on the risk management function of banks. **Asian Journal of Business and Accounting**, v. 8, n. 2, p. 1–24, 2015.

KROMYDAS, T. et al. Comparing population-level mental health of UK workers before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study using Understanding Society. **Journal of Epidemiology and Community Health**, p. 527–536, 2022.

LACAZ, F. A. C. et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: Um diálogo possível? **Interface: Communication, Health, Education**, v. 17, n. 44, p. 75–87, 2013.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saude Publica**, v. 23, n. 4, p. 757–766, 2007.

LACAZ, F. A. C. The (counter) labor reform: Law 13,467/2017, a disaster for workers' health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 680, 2019.

LACERDA E SILVA, T. et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: Percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 49, p. 273–287, 2014.

LANS, T.; BLOK, V.; GULIKERS, J. Show me your network and I'll tell you who you are: social competence and social capital of early-stage entrepreneurs. **Entrepreneurship and Regional Development**, v. 27, n. 7–8, p. 458–473, 2015.

LAZARINO, M. S. A.; SILVA, T. L.; DIAS, E. C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. 1–8, 2019.

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

LE DEIST, F. D.; WINTERTON, J. What is competence? **Human Resource Development International**, v. 8, n. 1, p. 27–46, 2005.

LESTER, S.; KONIOTAKI, A.; RELIGA, J. ComProCom: a revised model of occupational competence. **Education and Training**, v. 60, n. 4, p. 290–302, 2018.

LESTER, S.; RELIGA, J. “Competence” and occupational standards: observations from six European countries. **Education + Training**, v. 59, n. 2, p. 201–214, 13 fev. 2017.

LIANG, Z. et al. Development and validation of health service management competencies. **Journal of Health Organization and Management**, v. 32, n. 2, p. 157–175, 2018.

LIANG, Z.; HOWARD, P. F.; LEGGAT, S. G. 360° Management Competency Assessment: Is Our Understanding Adequate? **Asia Pacific Journal of Human Resources**, v. 55, n. 2, p. 213–233, 2017.

LIMA, C. M. P.; SOUZA, P. C. Z.; ARAÚJO, A. J. S. A Gestão do Trabalho e os Desafios da Competência: uma Contribuição de Philippe Zarifian. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1223–1238, 2015.

LIMA, R. J. C.; ARAGÃO, S.; GUIMARÃES, E. H. R. Competências Gerenciais em Gestão de Projetos: Estudo em Grandes Empresas do Setor da Construção Civil, em Minas Gerais. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 07, n. 02, p. 42–53, 1 ago. 2016.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 369–379, 2005.

LIMA, V. V. et al. Challenges in the education of health professionals: An interdisciplinary and interprofessional approach. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. c, p. 1549–1562, 2018.

LIRA, N. et al. Competencias gerenciales y competencias profesionales en la gestión presupuestaria. **Revista Venezolana de Gerencia**, v. 23, 2018.

LISKE, J. M. R.; HOLLADAY, C. L. Evaluating coaching’s effect: competencies, career mobility and retention. **Leadership and Organization Development Journal**, v. 37, n. 7, p. 936–948, 2016.

MAJIMA, T. et al. Job satisfaction and related factors of nurses in university hospitals: Focusing on collaborative competency factors. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 7, p. 1409–1415, 2019.

MARINHO, M. O.; VIEIRA, F. O. A jornada exaustiva e a escravidão contemporânea. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, n. 2, p. 351–361, 2019.

MARTINS-SILVA, P. O. et al. Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais

no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 4, p. 891–919, dez. 2016.

MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). **Revista eletrônica de administração**, v. 27, n. Setembro/Dezembro, p. 725–748, 2021.

MCCARTNEY, S.; MURPHY, C.; MCCARTHY, J. 21st century HR: a competency model for the emerging role of HR Analysts. **Personnel Review**, v. 50, n. 6, p. 1495–1513, 2020.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for “intelligence”. **The American psychologist**, v. 28, n. 1, p. 1–14, 1973.

MEDINA, R.; MEDINA, A. The competence loop: Competence management in knowledge-intensive, project-intensive organizations. **International Journal of Managing Projects in Business**, v. 8, n. 2, p. 279–299, 2015.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saude Publica**, v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991.

MENDES-DA-SILVA, W. Contribuições e Limitações de Revisões Narrativas e Revisões Sistemáticas na Área de Negócios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 23, p. 1–11, 2019.

MERLO, Á. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. **Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. suppl 2, p. 21–32, 1997.

MINAYO GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. A brief history of worker’s health in Brazil’s unified health system: Progress and challenges. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MONTEZANO, L.; AMARAL JUNIOR, J. B. C.; ISIDRO-FILHO, A. Priorização do desenvolvimento de competências em organização pública. **Revista do Serviço Público**, v. 68, n. 4, p. 785–806, 2017.

MORAIS, P. A. P.; MARTINS-SILVA, P. O. O Processo de Formação de Representações Sociais de Competência para Profissionais de uma Instituição Federal de Ensino. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 10, n. 2, p. 88–100, 2018.

MORAIS, P. A. P.; MELO, T. A.; BIANCO, M. F. Noções/Significado(s) de Competência(s): uma revisão teórica. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 20, p. 1–18, 2015.

MORI, É. C.; NAGHETTINI, A. V. Formação de Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Aspecto da Saúde do Trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 25–31, 2016.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópoles: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópoles: Vozes, 2015.

MUHR, T. **Atlas.TI Cloud**, 2020. Disponível em: <https://atlasti.com/cloud/>. Acesso em: 21 dez. 2022

NANSUBUGA, F.; MUNENE, J. C.; NTAYI, J. M. Can reflection boost competences development in organizations? **European Journal of Training and Development**, v. 39, n. 6, p. 504–521, 2015.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 6, n. 2, p. 72–88, 2006.

NASCIMENTO, P. O.; BIANCO, M. F. Universidade Corporativa Desenvolve Competências para o Trabalho? O Ponto de Vista dos Profissionais. **Revista Pretexto**, v. 18, n. 2, p. 11–29, 2017.

NEVES, A. C. et al. Diagnosing and analyzing of board directors' competences. **RAE Revista de Administracao de Empresas**, v. 57, n. 5, p. 453–469, 2017.

NIEUWOUDT, S.; HENNING, J. I. F.; JORDAAN, H. Entrepreneurial competencies and financial performance of farmers in South Africa. **South African Journal of Economic and Management Sciences**, v. 20, n. 1, p. 1–13, 2017.

NIKITINA, T.; LAPIÑA, I. Creating and managing knowledge towards managerial competence development in contemporary business environment. **Knowledge Management Research and Practice**, v. 17, n. 1, p. 96–107, 2019.

NUMMINEN, O. et al. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: Perception of newly graduated nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 1, p. E1–E11, 2016.

OGATA, M. N. et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1–9, 2021.

OLIVEIRA, C. C. et al. Interdisciplinaridade Nos Cursos De Administração Pública E Gestão Pública No Brasil: Uma Análise Conceitual. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, v. 13, p. 63, 2020.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações sociais. In: JACQUES, M. DA G. C. et al. (Eds.). **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 104–117.

PAES, R. V. O. et al. Panorama da atuação do profissional de secretariado executivo na Universidade Federal do Pará através da gestão por competências. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 10, n. 3, p. 163–191, 2019.

PARK, H. S.; PARK, H. Y. The effect of efficiency evaluation on the organizational effectiveness of the cabin crew's competency: -Focusing on the job satisfaction of the personal capacity of airline cabin crews-. **Journal of Distribution Science**, v. 17, n. 7, p. 5–13, 2019.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. VON. Quality criteria for qualitative research articles. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.

PELTONEN, K. How can teachers' entrepreneurial competences be developed? A collaborative learning perspective. **Education and Training**, v. 57, n. 5, p. 492–511, 2015.

PEREIRA-DA-SILVA, D. et al. Professional practices in occupational health in Primary Care: challenges for the implementation of public policies. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6005–6016, 2021.

PEREZ, K. V.; BOTTEGA, C. G.; MERLO, Á. R. C. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe2, p. 287–298, 2017.

PERREAULT, M.; POWER, N. Work-life balance as a personal responsibility: The impact on strategies for coping with interrole conflict. **Journal of Occupational Science**, v. 0, n. 0, p. 1–15, 2021.

PIHLAINEN, V.; KIVINEN, T.; LAMMINTAKANEN, J. Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. **Leadership in Health Services**, v. 32, n. 2, p. 280–295, 2019.

PORTO, M. F. S.; MARTINS, B. S. Repensando alternativas em Saúde do Trabalhador em uma perspectiva emancipatória. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. 1–10, 2019.

POSZYTEK, P. The landscape of scientific discussions on the competencies 4.0 concept in the context of the 4th industrial revolution— a bibliometric review. **Sustainability**

(Switzerland), v. 13, n. 12, 2021.

POTNURU, R. K. G.; SAHOO, C. K. HRD interventions, employee competencies and organizational effectiveness: an empirical study. **European Journal of Training and Development**, v. 40, n. 5, p. 345–365, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Plano de Desenvolvimento Institucional. Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória “Professora Ângela Maria Campos da Silva”- ETSUS Período 2017-2021.** Vitória. Secretaria municipal de Saúde Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória “Professora Ângela Maria Campos da Silva”, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Plano Municipal de Saúde: Período 2018-2021.** Vitória. Secretaria municipal de Saúde de Vitória, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Relatório anual de gestão - 2018.** Vitória. Secretaria Municipal de Saúde, , 2019a. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Relatorio_Gestao_Anual_GESTOR_2018-1.pdf . Acesso em: 21 dez. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Organização da Rede de Atenção a Saúde do Município de Vitória.** Vitória. Secretaria Municipal de saúde de Vitória, , 2019b. Disponível em: <http://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/ORGANIZAÇÃO-DA-REDE-DE-ATENÇÃO-A-SAUDE-DO-MUNICÍPIO-DE-VITÓRIA.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2022.

RAMOS, M. N. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Interprofessional and interdisciplinary dialogues in university extension: A pathway towards incorporating a broader concept of health into academic education. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, p. 1–20, 2019.

RUGULIES, R.; AUST, B. Work and mental health: What do we know and how can we intervene? **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 45, n. 6, p. 529–532, 2019.

SAFITRI, E. R.; SYAHRIAL, Z.; MUSNIR, D. N. The evaluation of teacher’s competencies on special education programs. **International Journal of Recent Technology and Engineering**, v. 8, n. 2 Special Issue 9, p. 362–368, 2019.

SALLES, M. A. S. D.; VILLARDI, B. Q. O desenvolvimento de competências gerenciais na prática dos gestores no contexto de uma Ifes centenária. **Revista do Serviço Público**, v. 68, n. 2, p. 467–492, 2017.

SALMAN, M.; GANIE, S. A.; SALEEM, I. The concept of competence: a thematic review and discussion. **European Journal of Training and Development**, v. 44, n. 6–7, p. 717–742,

2020.

SAN JUAN, N. V. et al. Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice. **BJPsych Open**, v. 7, n. 1, p. 1–9, 2021.

SANDBERG, J. Understanding Human Competence at Work: An Interpretative Approach. **Academy of Management Journal**, v. 43, n. 1, p. 9–25, 2000.

SANDBERG, J. Understanding the Basis for Competence Development. In: **International Perspectives on Competence in the Workplace**. Dordrecht: Springer Netherlands, 2001. p. 9–25.

SANDBERG, J.; PINNINGTON, A. H. Professional competence as ways of being: An existential ontological perspective. **Journal of Management Studies**, v. 46, n. 7, p. 1138–1170, 2009.

SANTOS, R. C.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1739–1748, 2021.

SCHMIDT, M. The Sankey diagram in energy and material flow management - Part II: Methodology and current applications. **Journal of Industrial Ecology**, v. 12, n. 2, p. 173–185, 2008.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação & Sociedade**, v. 19, n. 65, p. 101–140, dez. 1998.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana**. 2. ed. Niteroi: EDUFF, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SENTOSA, S. U.; ARIUSNI; SATRIANTO, A. Entrepreneurial competency development with training program for entrepreneur small scale industry sanjai crackers in bukittinggi city. **International Journal of Economic Research**, v. 14, n. 17, p. 235–245, 2017.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1–15, 2020.

SIM, J. et al. Can sample size in qualitative research be determined a priori? **International Journal of Social Research Methodology**, v. 21, n. 5, p. 619–634, 2018.

ŠKRINJARIĆ, B. Competence-based approaches in organizational and individual context. **Humanities & Social Sciences Communications**, n. 2022, p. 1–12, 2022.

SOUSA, M. G. T. O.; BARBOSA, M. F. N. A Aplicação da Gestão por Competências nos Processos de Gestão de Pessoas: um estudo com os servidores técnico-administrativos no Centro de Ciências Jurídicas e Sociais/UFMG. **REUNIR Revista de Administração Contabilidade e Sustentabilidade**, v. 8, n. 3, p. 31–46, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. 1–8, 2019.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence at Work: Models for Superior Performance**. New York: John Wiley & Sons, 1993.

SUBARI, S.; RAIDY, H. Influence of training, competence and motivation on employee performance, moderated by internal communications. **International Journal of Economic Research**, v. 12, n. 4, p. 1319–1339, 2015.

SUPARJO. Professional competence and service innovation in higher education institutions in Central Java, Indonesia. **European Research Studies Journal**, v. 20, n. 4, p. 622–636, 2017.

SUVEDI, M.; GHIMIRE, R.; CHANNA, T. Examination of core competencies of agricultural development professionals in Cambodia. **Evaluation and Program Planning**, v. 67, n. December 2017, p. 89–96, 2018.

TAN, L. M.; LASWAD, F. Professional skills required of accountants: what do job advertisements tell us? **Accounting Education**, v. 27, n. 4, p. 403–432, 2018.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

TEIXEIRA, J. A. et al. Empirical relationships between support to informal learning, professional competences and human performance in a Brazilian public organisation. **International Journal of Learning and Intellectual Capital**, v. 14, n. 1, p. 90, 2017.

TRANFIELD, D.; DENYER, D.; SMART, P. Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. **British Journal of Management**, v. 14, n. 3, p. 207–222, set. 2003.

TRENTIN, A. et al. Operations managers' individual competencies for mass customization. **International Journal of Operations and Production Management**, v. 39, n. 9–10, p. 1025–1052, 2019.

UBEDA, C. L.; SANTOS, F. C. A.; NAGANO, M. S. Análise das contribuições das competências individuais para a gestão da inovação com base na triangulação de métodos de pesquisa. **Gestão & Produção**, v. 24, n. 3, p. 595–609, 2017.

ULLRICH, D. R.; OLIVEIRA, J. S.; BASSO, K. Reflexões teóricas sobre confiabilidade e validade em pesquisas qualitativas : em direção à reflexividade analítica. **Revista de Administração da PUCRS**, n. January 2015, p. 19–30, 2012.

VACLAVIK, M. C.; OLTRAMARI, A. P.; ROCHA-DE-OLIVEIRA, S. Empresariando a informalidade: um debate teórico à luz da gig economy. **Cadernos EBAPE.BR**, 2021.

VALLAS, S.; SCHOR, J. B. What do platforms do? Understanding the gig economy. **Annual Review of Sociology**, v. 46, n. July, p. 273–294, 2020.

VAN HECKE, A. et al. Leadership in nursing and midwifery: Activities and associated competencies of advanced practice nurses and midwives. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 6, p. 1261–1274, 2019.

VON KRIIGER, C. C. P. et al. Desafios à implantação de modelos de gestão por competências no setor público federal: o caso de uma autarquia federal. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 3, p. 707–740, 2018.

VUKOMANOVIĆ, M.; YOUNG, M.; HUYNINK, S. IPMA ICB 4.0 — A global standard for project, programme and portfolio management competences. **International Journal of Project Management**, v. 34, n. 8, p. 1703–1705, 2016.

WAHYONO. The moderation effect of customer orientation variable on the influence of professional competence toward the quality of strategy implementation. **International Journal of Law and Management**, v. 60, n. 6, p. 1432–1447, 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WILLIAMS, R. I. et al. Re-examining systematic literature review in management research: Additional benefits and execution protocols. **European Management Journal**, v. 39, n. 4, p. 521–533, 2021.

WOODCOCK, J.; GRAHAM, M. **The Gig Economy: Critical Introduction**. Cambridge: Polity Press, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World mental health report: transforming mental health for all** **World Mental Health Report**. World Health Organization, , 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 21 dez. 2022.

WU, Y. C. et al. Linkage between frontline employee service competence scale and customer perceptions of service quality. **Journal of Services Marketing**, v. 29, n. 3, p. 224–234, 2015.

YAMAZAKI, Y.; TOYAMA, M.; PUTRANTO, A. J. Comparing managers' and non-managers' learning and competencies. **Journal of Workplace Learning**, v. 30, n. 4, p. 274–290, 2018.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 241-273, 2015.

ZARIFIAN, P. **Modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. São Paulo: Senac, 2003.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2012.

APÊNDICE A: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM GESTORES DAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Trabalho como determinante de saúde mental:

Quais são as atribuições e responsabilidades dessa gerência?

Quais são as variáveis ou indicadores levados em consideração pela gestão para definir as políticas, orientar e acompanhar os resultados das ações implementadas? Você concorda com eles? Acrescenta ou tiraria alguns? (explorar, e ver em que medida o trabalho aparece, se tem indicadores de saúde do trabalhador, etc.).

Nós realizamos uma análise do Plano Municipal de Saúde buscando identificar alguma menção ao trabalho como determinante de saúde e isso não foi encontrado. Como essa dimensão, trabalho, é incorporada nas práticas e políticas de saúde dessa gerência (ou coordenação ou área técnica)? A saúde do trabalhador e, em particular, a saúde mental no trabalho está entre as prioridades da gerência?

O que é saúde do trabalhador para você? Como a saúde mental se relaciona ao trabalho?

Como é abordada a saúde do trabalhador nas ações dessa gerência? E a saúde mental do trabalhador? (Indagar como isso se manifesta em termos de práticas e políticas de assistência à saúde; que medidas são tomadas, etc. Caso a resposta seja conduzida para a saúde do trabalhador em saúde, perguntar sobre a saúde do trabalhador usuário).

Há práticas de atenção direcionadas ao adoecimento mental relacionado ao trabalho em vigor?

Qual é a sua opinião?

Você acredita que os modos como vêm sendo abordada a saúde mental do trabalhador são suficientes, adequados, dão conta do problema? (Explique)

O que você pensa que seria necessário (que ainda não é feito) para produzir um cuidado adequado às necessidades da saúde mental do trabalhador (lembrar que é o trabalhador usuário)?

Em sua opinião qual seria a responsabilidade dessa gerência (coordenação, área técnica) sobre a saúde mental relacionada ao trabalho?

Você identifica necessidades/demandas de saúde mental relacionada ao trabalho no município?

Quais? Há casos/demandas nas unidades?

Se sim, como o tema “saúde do trabalhador” aparece? E como são manejados/conduzidos esses casos/demandas?

Se não, que demandas aparecem nas ações de matriciamento. E mesmo que não apareça, por que essa temática não é discutida?

Entendendo que a prevenção faz parte da política da Atenção Básica, existe alguma estratégia de prevenção do adoecimento mental do trabalhador (lembrar que é trabalhador usuário)? Se houver, que estratégias são essas?

Competências:

O que essa gerência entende por competências profissionais?

(Se responder é uma pessoa que trabalha direito, bom trabalhador, etc., perguntar o que é um bom trabalhador? O que é trabalhar direito? O que é ser compromissado, etc.? Que conhecimentos apresenta, que habilidades ele tem, etc.?). (Caso a resposta seja muito “protocolar”, muito baseada nos documentos e posicionamento normativo, perguntar: Você concorda com essa concepção/abordagem? Se não, para você, o que poderia ser diferente?)

Existe alguma diretriz que orienta o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde? Se sim, qual(is)?

Como se identificam quais são as formações que os profissionais necessitam?

Quais as ações realizadas para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no âmbito municipal? (tentar explorar para além da formação formal, como por exemplo, rodas de conversa, reuniões de equipe, colegiado gestor, formação na ETSUS, matriciamento).

Há condições concretas no trabalho (tempo, reuniões com liberdade de expressão, respeito nas partilhas de conhecimento, etc.) que permitam a partilha de conhecimentos e competências produzidas nas ações cotidianas? Os profissionais só repetem suas ações? Ou eles criam novas práticas a partir das diferentes situações? E há espaços para partilhar esses saberes desenvolvidos?

Como você avalia essas formações e práticas de desenvolvimento de competências?

Existem indicadores para acompanhar a efetividade da formação nos processos de trabalho?

(Se sim, quais são esses indicadores?)

Existe alguma proposta de desenvolver competências para o profissional da saúde ser capaz de identificar o trabalho do usuário como fator de adoecimento?

Se sim, qual?

Se não, e se há casos e demandas de assistência à saúde mental do trabalhador (usuário) nas UBS, como acredita que os profissionais prestam a assistência adequada? De onde são provenientes esses saberes para prestar tal assistência?

Você acredita que a equipe está apta para realizar diagnósticos de saúde mental relacionada ao trabalho dos usuários? Por quê?

Explorar mais nessa mesma linha: A rede e os profissionais têm as condições, recursos, situações, etc., necessárias para identificar os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, e ofertar o cuidado necessário?

Quais ações você considera importante para o profissional desenvolver competências em saúde mental relacionada ao trabalho?

Nós gostaríamos que você falasse à vontade sobre o assunto que tratamos, algum tópico que considera importante e não abordamos, por exemplo.

APÊNDICE B: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM GESTORES DA ÁREA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Trabalho como determinante de saúde mental:

Quais são as atribuições e responsabilidades da ETSUS?

Quais são as variáveis ou indicadores levados em consideração pela ETSUS para definir as políticas de formação, orientar e acompanhar os resultados das ações implementadas? Você concorda com eles? Acrescenta ou tiraria alguns? (explorar, e ver em que medida o trabalho aparece, se tem indicadores de saúde do trabalhador, etc.).

O que é saúde do trabalhador para vocês? Como a saúde mental se relaciona ao trabalho?

A saúde do trabalhador e, em particular, a saúde mental no trabalho está entre as prioridades da ETSUS?

Se sim, como está sendo implementada? E a saúde mental do trabalhador? (Indagar como isso se manifesta em termos de práticas e políticas de assistência à saúde; que medidas são tomadas, etc. Caso a resposta seja conduzida para a saúde do trabalhador em saúde, perguntar sobre a saúde do trabalhador usuário).

Em sua opinião qual seria a responsabilidade da ETSUS sobre a política de saúde mental relacionada ao trabalho?

Há práticas de formação direcionadas ao enfrentamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho em vigor, qual é a sua opinião? Você acredita que os modos como vêm sendo abordada a saúde mental do trabalhador são suficientes, adequados, dão conta do problema? (Explique)

A saúde mental do trabalhador é abordada nos processos de formação dos profissionais? Quais são as políticas de formação em vigor para os profissionais que avaliam a saúde mental no município?

Vocês identificam necessidades/demandas de saúde mental relacionada ao trabalho no município? Quais? Há casos/demandas nas unidades?

Se sim, como o tema “saúde do trabalhador” aparece? E como são manejados/conduzidos esses casos/demandas?

E mesmo que não apareça, por que essa temática não é discutida?

Entendendo que a prevenção faz parte da política da Atenção Básica, existe alguma estratégia de prevenção do adoecimento mental do trabalhador (lembrar que é trabalhador usuário)? Se houver, que estratégias são essas?

Competências

O que a ETSUS entende por competências profissionais? (Se responder é uma pessoa que trabalha direito, bom trabalhador, etc., perguntar o que é um bom trabalhador? O que é trabalhar direito? O que é ser comprometido, etc.? Que conhecimentos apresenta, que habilidades ele tem, etc.?). (Caso a resposta seja muito “protocolar”, muito baseada nos documentos e posicionamento normativo, perguntar: Você concorda com essa concepção/abordagem? Se não, para você, o que poderia ser diferente?)

Existe alguma diretriz que orienta o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde? Se sim, qual(is)?

Como a dimensão trabalho é incorporada nas práticas e políticas de saúde dessa escola?

Como se identificam quais são as formações que os profissionais necessitam?

Quais as ações realizadas para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no âmbito municipal? (tentar explorar para além da formação formal, como por exemplo, rodas de conversa, reuniões de equipe, colegiado gestor, formação na ETSUS, matriciamento).

A formação é voltada para as condições concretas do trabalho? Nos processos de formação há partilha de conhecimentos e competências produzidas nas ações cotidianas? E há espaços para partilhar esses saberes desenvolvidos?

Como você avalia essas formações e práticas de desenvolvimento de competências?

Existem indicadores para acompanhar a efetividade da formação nos processos de trabalho? (Se sim, quais são esses indicadores?)

Existe alguma proposta de desenvolver competências para o profissional da saúde ser capaz de identificar o trabalho do usuário como fator de adoecimento?

Se sim, qual?

Se não, e se há casos e demandas de assistência à saúde mental do trabalhador (usuário) nas UBS, como acredita que os profissionais prestam a assistência adequada?

Você acredita que as equipes de saúde estão aptas para realizar diagnósticos de saúde mental relacionada ao trabalho dos usuários? Por quê?

Explorar mais nessa mesma linha: A rede e os profissionais têm as condições, recursos, situações, etc., necessárias para identificar os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, e ofertar o cuidado necessário?

Quais ações vocês consideram importantes para o profissional desenvolver competências em saúde mental relacionada ao trabalho?

Nós gostaríamos que você falasse à vontade sobre o assunto que tratamos, algum tópico que considera importante e não abordamos, por exemplo.

APÊNDICE C: ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DAS UBS

Trabalho como determinante de saúde mental:

Quais são as atribuições e responsabilidades dessa equipe/UBS/do profissional?

Quais são as variáveis ou indicadores levados em consideração pela equipe/UBS/profissional para definir as políticas, orientar e acompanhar os resultados das ações implementadas? Você concorda com eles? Acrescenta ou tiraria alguns? (Explorar, e ver em que medida o trabalho aparece, se tem indicadores de saúde do trabalhador, etc.).

Nós realizamos uma análise do Plano Municipal de Saúde buscando identificar alguma menção ao trabalho como determinante de saúde e isso não foi encontrado. Como essa dimensão, trabalho, é incorporada nas práticas e políticas de saúde dessa UBS/equipe/sua prática? A saúde do trabalhador e, em particular, a saúde mental no trabalho está entre as prioridades da UBS/equipe/sua prática?

O que é saúde do trabalhador para você? Como a saúde mental se relaciona ao trabalho?

Como é abordada a saúde do trabalhador nas ações dessa UBS/equipe/sua prática? E a saúde mental do trabalhador? (Indagar como isso se manifesta em termos de práticas e políticas de assistência à saúde; que medidas são tomadas, etc. Caso a resposta seja conduzida para a saúde do trabalhador em saúde, perguntar sobre a saúde do trabalhador usuário).

Há práticas de atenção direcionadas ao adoecimento mental relacionado ao trabalho em vigor, qual é a sua opinião?

Você acredita que os modos como vêm sendo abordada a saúde mental do trabalhador são suficientes, adequados, dão conta do problema? (Explique)

O que você pensa que seria necessário (que ainda não é feito) para produzir um cuidado adequado às necessidades da saúde mental do trabalhador (lembrar que é o trabalhador usuário)?

Em sua opinião qual seria a responsabilidade dessa UBS/equipe/sua prática sobre a saúde mental relacionada ao trabalho?

Você identifica necessidades/demandas de saúde mental relacionada ao trabalho no território?

Quais? Há casos/demandas nas unidades?

Se sim, como o tema “saúde do trabalhador” aparece? E como são manejados/conduzidos esses casos/demandas?

Se não, que demandas aparecem nas ações de matriciamento. E mesmo que não apareça, por que essa temática não é discutida?

Nessas reuniões de matriciamento, têm-se espaços para discutir a saúde do trabalhador? (Esse espaço se dá pela demanda? Não regularidade desse tipo de questão, de problema ser incitado nas reuniões?)

Entendendo que a prevenção faz parte da política da Atenção Básica, existe alguma estratégia de prevenção do adoecimento mental do trabalhador (lembrar que é trabalhador usuário? Se houver, que estratégias são essas?)

Competências:

O que essa UBS/equipe/você entende por competências profissionais? (Se ele responder é uma pessoa que trabalha direito, bom trabalhador, etc., perguntar o que é um bom trabalhador? O que é trabalhar direito? O que é ser compromissado, etc.? Que conhecimentos apresenta, que habilidades ele tem, etc.?). (Caso a resposta dele seja muito “protocolar”, muito baseada nos documentos e posicionamento normativo, perguntar: Você concorda com essa concepção/abordagem? Se não, para você, o que poderia ser diferente?)

Existe alguma diretriz que orienta o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde? Se sim, qual(is)?

Como você(s) identifica(m) quais são as formações que necessitam? As formações que recebem são compatíveis com as que têm necessidade?

Quais as ações realizadas para o desenvolvimento de competências dos profissionais da UBS? (tentar explorar para além da formação formal, como por exemplo, rodas de conversa, reuniões de equipe, colegiado gestor, formação na ETSUS, matriciamento).

Há condições concretas no trabalho (tempo, reuniões com liberdade de expressão, respeito nas partilhas de conhecimento, etc.) que permitam a partilha de conhecimentos e competências produzidas nas ações cotidianas? Os profissionais só repetem suas ações? Ou eles criam novas práticas a partir das diferentes situações? E há espaços para partilhar esses saberes desenvolvidos?

Como você avalia essas formações e práticas de desenvolvimento de competências?

Existem indicadores para acompanhar a efetividade da formação nos processos de trabalho? (Se sim, quais são esses indicadores?)

Existe alguma formação para desenvolver competências para o profissional da saúde ser capaz de identificar o trabalho do usuário como fator de adoecimento?

Se sim, qual?

Se não, e se há casos e demandas de assistência à saúde mental do trabalhador (usuário) nas UBS, como acredita que os profissionais prestam a assistência adequada? De onde são provenientes esses saberes para prestar tal assistência?

Você acredita que a equipe está apta para realizar diagnósticos de saúde mental relacionada ao trabalho dos usuários? Por quê?

Explorar mais nessa mesma linha: A rede e os profissionais têm as condições, recursos, situações, etc., necessárias para identificar os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, e ofertar o cuidado necessário?

Quais ações você considera importante para o profissional desenvolver competências em saúde mental relacionada ao trabalho?

Nós gostaríamos que você falasse à vontade sobre o assunto que tratamos, algum tópico que considera importante e não abordamos, por exemplo.

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS (CCJE)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (PPGA)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) do estudo “A PRODUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS SOBRE RELAÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DE VITÓRIA/ES”, a pesquisa é coordenada pela pesquisadora Mônica de Fatima Bianco, do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo, com participação do prof. Dr. Thiago Drumond Moraes, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufes e da psicóloga, Dr^a. Roberta Belizário Alves, da Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

As informações a seguir contribuem para você entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa: Este estudo se destina a investigar a mobilização de competências e seu contexto organizacional de produção sobre as relações entre transtorno mental e trabalho, bem como as representações sociais e as práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica do Município de Vitória-ES em torno dessas relações. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e fará uso de levantamento documental, entrevistas, observações, autoconfrontação e grupos focais, para a produção de dados individuais e coletivos. Os resultados dessa pesquisa poderão subsidiar futuramente o planejamento de políticas públicas, dentre elas, políticas de vigilância, assistência e formação profissional, que contribuam para a ampliação do diagnóstico e do acompanhamento de casos de adoecimento mental vinculado ao trabalho.

A sua participação na pesquisa pode se dar em uma ou em duas etapas, sendo a primeira por meio de entrevistas individuais. As entrevistas já foram autorizadas pela instituição e serão gravadas. A segunda etapa será compreendida de dois momentos: o primeiro momento envolverá o registro, em áudio e/ou em vídeo, da atividade profissional de alguns voluntários. As atividades registradas serão os atendimentos clínicos de usuários em tratamento de adoecimento mental. O segundo momento será realizado por meio de encontros em grupos, durante o expediente de trabalho, acordado com os participantes e também autorizado pela instituição. Nestes encontros da segunda etapa, os voluntários, todos profissionais de unidades de saúde de Vitória, e pesquisadores terão contato com alguns trechos dos registros em áudio/vídeo feitos no momento anterior, sendo tais registros, e os questionamentos dos pesquisadores, usados como elementos de discussão no grupo. Todo o encontro será gravado e

garantimos que você só participará se assinar esse documento. Asseguramos o sigilo de todas as informações coletadas em todas as etapas da pesquisa.

Riscos da pesquisa: Na medida em que essa pesquisa não envolve nenhum tipo de procedimento experimental físico ou psicológico, há o mínimo possível de riscos de sua participação nessa atividade. Além disso, você não será identificado nos relatórios apresentados e serão assegurados todos os cuidados para evitar que seja possível identificar o respondente. Considerando, contudo, que entrevistas e debates sobre o trabalho podem abarcar temas de certo desconforto, levando à ocorrência de manifestações emotivas de toda natureza, bem como reações de constrangimento.

Porém, caso o senhor ou senhora tenha algum desconforto em participar da pesquisa em qualquer etapa, terá total liberdade de nos sinalizar esse desconforto e sua participação na pesquisa será interrompida no momento em que desejar. Caso necessário, nossos entrevistadores terão meios de acolher suas queixas sobre sua participação nessa pesquisa. Serão fornecidas informações sobre esta pesquisa sempre que houver necessidade. Essa pesquisa não oferece qualquer dano por sua participação, mas em caso de comprovação de que houve algum prejuízo por sua participação na pesquisa, nos comprometemos a usar de todos os esforços para reparar os danos causados.

Benefícios da pesquisa: Pretendemos divulgar os resultados da pesquisa por meio da participação em congressos e da publicação de artigos especializados. Esperamos também que as informações coletadas contribuam na construção de conhecimento nas áreas envolvidas na pesquisa. Porém, um dos objetivos principais da pesquisa é produzir informações que orientem a concepção de políticas públicas, dentre elas, políticas de vigilância, assistência e formação profissional, que contribuam para a ampliação do diagnóstico e do acompanhamento de casos de adoecimento mental vinculado ao trabalho. Além disso, por meio de sua participação você poderá conhecer, analisar criticamente e transformar sua atuação nos serviços em que atua, no tocante ao tema dessa pesquisa. Isso porque serão discutidos assuntos pertinentes ao próprio trabalho, facilitando sua transformação por parte dos envolvidos.

Esclarecimentos e direitos: As entrevistas, individuais ou em grupo, ocorrerão mediante a autorização, por escrito, de seu próprio consentimento. Os registros da atividade de trabalho também só serão realizados com autorização, por escrito, dos profissionais e, principalmente, dos usuários. Serão garantidos, a qualquer momento, o sigilo, a privacidade, a liberdade e o direito de o entrevistado, ou, se for o caso, do usuário, a se recusar em participar da pesquisa. A participação neste estudo não ocasionará riscos à sua saúde física ou mental. Serão fornecidas informações sobre esta pesquisa sempre que houver necessidade. Essa pesquisa não oferece qualquer dano por sua participação, mas em caso de comprovação de que houve algum prejuízo por sua participação na pesquisa, nos comprometemos a usar de todos os esforços para reparar os danos causados, garantir o direito de buscar indenizações compatíveis aos eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, bem como ressarcimento das despesas com a participação da pesquisa, caso ela venha a ocorrer. Este TCLE será redigido em duas vias, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas por você e pelo pesquisador, sendo que uma delas será entregue a você.

Confidencialidade e avaliação dos registros: Todos os tipos de informação que possam identificar os participantes desta pesquisa deverão ser mantidos sob sigilo, por tempo indeterminado, tanto pelos pesquisadores quanto pela instituição na qual os dados serão coletados. Desta forma, ficam assegurados o anonimato e o sigilo de todas as informações coletadas.

Contato: Endereço dos responsáveis pela pesquisa, para dúvidas ou demais esclarecimentos: Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Administração. Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, CEP 29075-210, Vitória – ES. Telefones para contato com os pesquisadores: Prof^ª. Monica de Fatima Bianco (27) 4009-7712 (institucional); (27) 99932-2095 (pessoal), e-mail: mofbianco@gmail.com. Prof. Thiago Drumond Moraes (27) 4009-2501; (27) 99941-5412 (pessoal), e-mail: thiago.moraes@ufes.br; psicóloga Roberta Belizário Alves, (27) 3132-5070 (institucional); (27) 98156-9888 (pessoal), e-mail: robertabelizario@gmail.com.

ATENÇÃO: Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, ou caso tenha alguma denúncia a fazer, ou intercorrências com a pesquisa, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço:

Av. Fernando Ferrari, 514
Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN
Goiabeiras, Vitória – ES
CEP 29.075-910

DECLARAÇÃO

Eu, _____, ao me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste Termo de Consentimento e da pesquisa a ele vinculada, expresso livremente meu consentimento para participar deste estudo e de uma ou em duas das etapas nela contidas, a saber, a resposta de entrevistas, registros da atividade profissional e a participação em grupos focais.

Estando, portanto, de acordo, assinam o Termo de Consentimento em duas vias, uma das quais ficará em posse do senhor (a).

Concordam com a realização da pesquisa descrita nesse documento, conforme os termos nele estipulados.

Participante

Pesquisador responsável pela coleta de dados

Vitória, __ de ____ de 20__.

APÊNDICE E: LISTA DE ARTIGOS DA REVISÃO DE LITERATURA

Autores	Ano	Título	Periódico
Koh E.H.Y., Mohan A.V., Tan K.H.	2015	A more comprehensive approach to competency development: An exploratory study on the risk management function of banks	Asian Journal of Business and Accounting
Ko W.-H.	2015	Constructing a professional competence scale for foodservice research & development employees from an industry viewpoint	International Journal of Hospitality Management
Kamprath M., Mietzner D.	2015	The impact of sectoral changes on individual competences: A reflective scenario-based approach in the creative industries	Technological Forecasting and Social Change
Takey S.M., Carvalho M.M.D.	2015	Competency mapping in project management: An action research study in an engineering company	International Journal of Project Management
Subari S., Raidy H.	2015	Influence of training, competence and motivation on employee performance, moderated by internal communications	International Journal of Economic Research
Lans T., Blok V., Gulikers J.	2015	Show me your network and I'll tell you who you are: social competence and social capital of early-stage entrepreneurs	Entrepreneurship And Regional Development
Ahmad A., Kausar A.R., Azhar S.M.	2015	HR professionals' effectiveness and competencies: A perceptual study in the banking sector of Pakistan	International Journal of Business and Society
Castrillón J., Cabeza L., Lombana J.	2015	Most important competences for the management discipline in Colombia	Contaduría y Administración
De Vos A., De Hauw S., Willems I.	2015	An integrative model for competency development in organizations: the Flemish case	International Journal of Human Resource Management
Nansubuga F., Munene J.C., Ntayi J.M.	2015	Can reflection boost competences development in organizations?	European Journal of Training and Development
Peltonen K.	2015	How can teachers' entrepreneurial competences be developed? A collaborative learning perspective	Education And Training
Wu Y.-C., Tsai C.- S., Hsiung H.-W., Chen K.-Y.	2015	Linkage between frontline employee service competence scale and customer perceptions of service quality	Journal of Services Marketing

Ceribeli H.B., Áurea C., Almeida M.	2015	Skills Management: A case study in an industry in Brazil	Journal Globalization, Competitiveness and Governability
Jürgens U., Krzywdzinski M.	2015	Competence development on the shop floor and industrial upgrading: case studies of auto makers in China	International Journal of Human Resource Management
Tench R., Moreno A.	2015	Mapping communication management competencies for European practitioners ECOPSI an EU study	Journal of Communication Management
Graciola A.P., Bebber S., Olea P.M., Macke J.	2015	Reflexive practice, critical involvement and multiple intelligences: A comparative study of university professors' competences	Espacios
Capuano, EA	2015	Competency management on the public sector: experiences from developed countries for Brazil	Revista Do Serviço Publico
Jimenez, RA	2015	Professional Skills and its relation to the employability of Engineers in Business Management graduates ITLAC	Revista Gestión de las Personas y Tecnología
Medina, R; Medina, A	2015	The competence loop Competence management in knowledge-intensive, project-intensive organizations	International Journal of Managing Projects in Business
Morales-Sanchez, R; Cabello-Medina, C	2015	Integrating character in management: virtues, character strengths, and competencies	Business Ethics- A European Review
Schutte, N; Barkhuizen, N; van der Sluis, L	2015	Exploring the current application of professional competencies in human resource management in the South African context	Sa Journal of Human Resource Management
Tshilongamulenzhe , MC	2015	Developing and Validating a Measure of Monitoring and Evaluation for the South Africa Skills Development Context	Foundations of Management
Watanuki, HM; Laurindo, FJB; Moraes, RD	2015	Development of Individual Virtual Competences: Practices in Brazilian Companies	Risus-Journal on Innovation and Sustainability
Derwik P., Hellström D., Karlsson S.	2016	Manager competences in logistics and supply chain practice	Journal of Business Research
Koh E.H.Y., Avvari M.V., Tan K.H.	2016	An integrated framework for competency development: perspectives of risk managers in banks	Service Business
Mikušová M., Čopíková A.	2016	What Business Owners Expect from a Crisis Manager? A Competency Model: Survey Results from Czech Businesses	Journal of Contingencies

			and Crisis Management
Sant'Anna A.D.S., Santos J.N., Diniz D.M., Benevides T.N., Dultra M.P.M.	2016	Individual competencies and organizational modernity: A comparative study between professionals from Minas Gerais and Bahia	Gestão e Produção
Lee Y.-J., Lee J.-H.	2016	Knowledge workers' ambidexterity: conceptual separation of competencies and behavioral dispositions	Asian Journal of Technology Innovation
Yong J.Y., Mohd-Yusoff Y.	2016	Studying the influence of strategic human resource competencies on the adoption of green human resource management practices	Industrial and Commercial Training
Potnuru R.K.G., Sahoo C.K.	2016	HRD interventions, employee competencies and organizational effectiveness: an empirical study	European Journal of Training and Development
Nelyubina E.G., Safina L.G., Panfilova L.V., Kazantsev I.V., Molchatsky S.L., Stepanova E.S., Ibrahimova S.A.	2016	In-University quality management system of education based on the competence approach	International Review of Management and Marketing
Alroomi A., David Jeong H., Oberlender G.D.	2016	Evaluation of Methods to Retain Cost Estimating Competencies Using Structural Equation Modeling	Journal of Management in Engineering
Fernandez, C.S. P.; Noble, CC; Jensen, ET; Chapin, J	2016	Improving Leadership Skills in Physicians: A 6-Month Retrospective Study	Journal of Leadership Studies
Lima, R. D. C.; Aragão, S; Guimaraes, E. H. R.	2016	Competence Management in Project Management: Study in Large Companies in The Sector of Construction in Minas Gerais, Brazil.	Revista de Gestão e Projetos
Liske, J. M. R.; Holladay, C. L.	2016	Evaluating coaching's effect: competencies, career mobility and retention	Leadership & Organization Development Journal
Loufrani-Fedida, S; Saglietto, L.	2016	Mechanisms for Managing Competencies in Project-Based Organizations: An Integrative Multilevel Analysis	Long Range Planning
Numminen, O.; Ruoppa, E.; Leino-Kilpi, H.; Isoaho, H; Hupli, M.; Meretoja, R.	2016	Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses	Journal of Nursing Management
Prusak, R.	2016	The impact of employee competencies management as part of the human capital	Management-Poland

		on the intellectual capital implementing process	
von Meding, J; Wong, J; Kanjanoobtra, S; Tafti, MT	2016	Competence-based system development for post-disaster project management	Disaster Prevention and Management
Nieuwoudt S., Henning J.I.F., Jordaan H.	2017	Entrepreneurial competencies and financial performance of farmers in South Africa	South African Journal of Economic and Management Sciences
Chaffer C., Webb J.	2017	An evaluation of competency development in accounting trainees	Accounting Education
Murphy B.	2017	Professional competence and continuing professional development in accounting: professional practice vs. non-practice	Accounting Education
Neves A.C., Carvalhina P.U., Muritiba P.M., Muritiba S.N.	2017	Diagnosing and analyzing of board directors' competences	RAE Revista de Administração de Empresas
Dudin M.N., Vysotskaya N.V., Frolova E.E., Pukhart A.A., Galkina M.V.	2017	Improving professional competence of the staff as a strategic factor for sustainable development of companies	Journal of Business and Retail Management Research
Ubeda C.L., Santos F.C.A., Nagano M.S.	2017	Analysis of the individual competences contributions to innovation management based on methodological triangulation	Gestão e Produção
Umar S., Man N., Nawi N.M., Latif I.A., Samah B.A.	2017	Core competency requirements among extension workers in peninsular Malaysia: Use of Borich's needs assessment model	Evaluation and Program Planning
Liang Z., Howard P.F., Leggat S.G.	2017	360° management competency assessment: is our understanding adequate?	Asia Pacific Journal of Human Resources
Becker M.C., Zirpoli F.	2017	How to avoid innovation competence loss in R&D outsourcing	California Management Review
Vargas-Halabí T., Mora-Esquivel R., Siles B.	2017	Intrapreneurial competencies: Development and validation of a measurement scale	European Journal of Management and Business Economics
Gladilina I.P.	2017	Theory and practice of managing public procurement based on key professional competencies	European Research Studies Journal
Suparjo	2017	Professional competence and service innovation in higher education institutions in Central Java, Indonesia	European Research Studies Journal

Sentosa S.U., Ariusni, Satrianto A.	2017	Entrepreneurial competency development with training program for entrepreneur small scale industry sanjai crackers in Bukittinggi city	International Journal of Economic Research
Alcivar de Gilbert G., León Rodríguez G.C., Noa Silvério L.	2017	Design of a teaching competency development model for b-learning environments	Espacios
Kaldiyarov D.A., Baltabayeva A.M., Bedelbayeva A.E.	2017	Competent role of anti-crisis management in the development of economy in the Republic of Kazakhstan	Espacios
Barros L.E.V., de Paiva K.C.M., Melo T.S.	2017	Professional competences and its management in health: A case study with doctors from hospital in Belo Horizonte	Espacios
Brandi U., Iannone R.L.	2017	Learning strategies for competence development in enterprises	Industrial and Commercial Training
Coelho F.A., Jr., Rodrigues D.A., Fogaça N., Teixeira J.A., Richter L.D.D.	2017	Empirical relationships between support to informal learning, professional competences and human performance in a Brazilian public organization	International Journal of Learning and Intellectual Capital
Batista, K; Cançado, VL	2017	Required competences to work in coaching: the Brazilian coaches' perception	Rege-Revista de Gestão
Blixt, C; Kirytopoulos, K	2017	Challenges and competencies for project management in the Australian public service	International Journal of Public Sector Management
de Araújo, JM; Kilimnik, ZM; Neto, SPD	2017	Competencies demanded versus competences held by IT managers: a study in a company in the information technology sector of Minas Gerais	Revista Gestão & Tecnologia
Lima, TB; Sinésio, IDS	2017	The Competencies of Hotel Managers: Reflections Between Training and Experience Professional in Hotels In Brejo Paraibano	Revista Gestão Organizacional
Medina, R; Medina, A	2017	Managing competence and learning in knowledge-intensive, project-intensive organizations A case study of a public organization	International Journal of Managing Projects in Business
Montezano, L; Amaral, JBC; Isidro, A	2017	Competency development prioritization in public authority	Revista do Serviço Público
Salles, MDASD; Villard, BQ	2017	Managerial competencies development through managers 'practice in the context of a centennial higher education institution - HEI	Revista Do Serviço Público

Vasquez, A; Salas, J; Barboza, J; Vargas, OB	2017	Skills Development for Promoting Social Emotional Skills of the University Teacher	Revista Cicag
Wahyono	2018	The moderation effect of customer orientation variable on the influence of professional competence toward the quality of strategy implementation	International Journal of Law and Management
Hopkins J., Fassiotto M., Ku M.C., Mammo D., Valantine H.	2018	Designing a physician leadership development program based on effective models of physician education	Health Care Management Review
Osagie E.R., Wesselink R., Runhaar P., Mulder M.	2018	Unraveling the Competence Development of Corporate Social Responsibility Leaders: The Importance of Peer Learning, Learning Goal Orientation, and Learning Climate	Journal Of Business Ethics
Prikshat V., Biswas K., Nankervis A., Hoque M.R.	2018	Bangladesh HR professionals' competencies: Impact on firm performance and moderating effects of organization life cycle	Evidence-Based HRM
Tan L.M., Laswad F.	2018	Professional skills required of accountants: what do job advertisements tell us?	Accounting Education
Allen S., Williams P., Allen D.	2018	Human resource professionals' competencies for pluralistic workplaces	International Journal of Management Education
do Vale J.W.S.P., Nunes B., de Carvalho M.M.	2018	Project Managers' Competences: What Do Job Advertisements and the Academic Literature Say?	Project Management Journal
Yamazaki Y., Toyama M., Putranto A.J.	2018	Comparing managers' and non-managers' learning and competencies	Journal Of Workplace Learning
Froncek B., Mazziotta A., Piper V., Rohmann A.	2018	Evaluator competencies in the context of diversity training: The practitioners' point of view	Evaluation And Program Planning
Suvedi M., Ghimire R., Channa T.	2018	Examination of core competencies of agricultural development professionals in Cambodia	Evaluation And Program Planning
Bozic Yams N.	2018	The impact of contemporary dance methods on innovative competence development	Journal Of Business Research
Gracia-Pérez M.L., Gil-Lacruz M.	2018	The impact of a continuing training program on the perceived improvement in quality of health care delivered by health care professionals	Evaluation And Program Planning
Núñez Lira L.A., Bravo Rojas L.M., Cruz Carbajal C.T.,	2018	Management skills and professional competences in budget management	Revista Venezolana de Gerencia

Hinostroza Sotelo M.C.			
Mastrantonio M.P., Coduras O.	2018	The professional skills profile of a public affairs practitioner in Spain	Intangible Capital
Kolasińska E.	2018	The depreciation of competencies in „precarious work”	Prakseologia
Flöthmann C., Hoberg K., Gammelgaard B.	2018	Disentangling supply chain management competencies and their impact on performance: A knowledge-based view	International Journal of Physical Distribution and Logistics Management
Esser A., Kahrens M., Mouzoughi Y., Eomois E.	2018	A female leadership competency framework from the perspective of male leaders	Gender In Management
Lester S., Koniotaki A., Religa J.	2018	ComProCom: a revised model of occupational competence	Education And Training
Forsten-Astikainen R., Heilmann P.	2018	Creating a competence profile of a new profession: social service agents in welfare centers	Employee Relations
Liang Z., Howard P.F., Leggat S., Bartram T.	2018	Development and validation of health service management competencies	Journal Of Health Organization and Management
Howard P.F., Liang Z., Leggat S., Karimi L.	2018	Validation of a management competency assessment tool for health service managers	Journal of Health Organization and Management
Altukhova, NF; Vasileva, EV; Mirzoyan, MV	2018	Competence-based approach to managing staff in public administration on the basis of ontologies	Business Informatics
de Almeida, WAG; Borini, FM; Souza, ECP	2018	Secretaries' Behavioral competencies: the impact of the company's international scope	Revista de Gestão e Secretariado
Kokovikhin, AY; Kansafarova, TA	2018	Institutional Barriers in the Regional System for Forming and Implementing Professional Competencies	Upravlenets-The Manager
Podmetina, D; Soderquist, KE; Petraite, M; Teplov, R	2018	Developing a competency model for open innovation: From the individual to the organizational level	Management Decision
Santos, AP	2018	Competencies scale for Analysts in Information Technology: development and validity evidences	Revista do Serviço Público
Sousa, MGTD; Barbosa, MDN	2018	The Application of Competences Management in People Management Processes: a study with the technical-	Reunir-Revista de Administração

		administrative servants at the Center for Legal and Social Sciences/UFCG	Contabilidade e Sustentabilidade
Vasilieva, EV; Pulyaeva, VN; Yudina, VA	2018	Digital competence development of state civil servants in the Russian Federation	Business Informatics
von Kriiger, CCP; de Andrade, EP; da Silva, AM; Mourão, CD; Pizzol, RA; Lima, STP	2018	Challenges to the implementation of competency management models in a federal autarky	Revista do Serviço Público
Yamada, S; Otchia, CS; Taniguchi, K	2018	Explaining differing perceptions of employees' skill needs: the case of garment workers in Ethiopia	International Journal of Training and Development
Trentin A., Somià T., Sandrin E., Forza C.	2019	Operations managers' individual competencies for mass customization	International Journal of Operations and Production Management
Cha J., Maytorena-Sanchez E.	2019	Prioritising project management competences across the software project life cycle	International Journal of Managing Projects in Business
Munandar M., Wibowo F.C., Rosita T.	2019	Effect of welfare and teaching motivation on professional competence of elementary teachers using participatory action research (Par) methods	International Journal of Scientific and Technology Research
Hwang J., Lee J.	2019	Relationships among Senior Tourists' Perceptions of Tour Guides' Professional Competencies, Rapport, Satisfaction with the Guide Service, Tour Satisfaction, and Word of Mouth	Journal of Travel Research
Jensen S.K.	2019	What a curator needs to know—the development of professional museum work and the skills required in Danish museums 1964–2018	Museum Management and Curatorship
Safitri E.R., Syahrial Z., Musnir D.N.	2019	The evaluation of teacher's competencies on special education programs	International Journal of Recent Technology and Engineering
Jo Dolasinski M., Reynolds J.	2019	Hotel leader competencies: Industry practitioner perspectives	Journal of Human Resources in Hospitality and Tourism

Katuuk D., Pasandaran S., Sendouw R.H.E.	2019	Analysis of elementary school teacher competency based on education background	International Journal of Recent Technology and Engineering
Sergeeva S.A.	2019	Monitoring of Educational Programs for the Development of Professional Competencies by Procurement Specialists in Procurement Statistics	Academic Journal of Interdisciplinary Studies
Ballesteros-Sánchez L., Ortiz-Marcos I., Rodríguez-Rivero R.	2019	The Impact of Executive Coaching on Project Managers' Personal Competencies	Project Management Journal
Demssie Y.N., Wesselink R., Biemans H.J.A., Mulder M.	2019	Think outside the European box: Identifying sustainability competencies for a base of the pyramid context	Journal of Cleaner Production
Pihlainen V., Kivinen T., Lammintakanen J.	2019	Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030	Leadership In Health Services
Butschan J., Heidenreich S., Weber B., Kraemer T.	2019	TACKLING HURDLES to DIGITAL TRANSFORMATION - The ROLE of COMPETENCIES for SUCCESSFUL INDUSTRIAL INTERNET of THINGS (IIoT) IMPLEMENTATION	International Journal of Innovation Management
Bodnarchuk O., Bodnarchuk O., Ersozoglu R., Kanishevskaya L., Pet'ko L., Turchynova G., Vyshnivska N.	2019	Model of entrepreneurial corporate education and prospects of professional development of managers in Ukraine	Journal of Entrepreneurship Education
Claus A.M., Wiese B.S.	2019	Development and test of a model of interdisciplinary competencies	European Journal of Work and Organizational Psychology
Kregel I., Ogonek N., Matthies B.	2019	Competency profiles for lean professionals – an international perspective	International Journal of Productivity and Performance Management
Osagie E.R., Wesselink R., Blok V., Mulder M.	2019	Contextualizing Individual Competencies for Managing the Corporate Social Responsibility Adaptation Process: The Apparent Influence of the Business Case Logic	Business and Society

Silva M.A.B., Costa P.R., Kniess C.T.	2019	Environmental training and developing individual environmental sustainability competences in Brazilian chemical sector companies	Industrial and Commercial Training
Nikitina T., Lapiņa I.	2019	Creating and managing knowledge towards managerial competence development in contemporary business environment	Knowledge Management Research and Practice
Chung C.-H., Chen L.-J.	2019	Text mining for human resources competencies: Taiwan example	European Journal of Training and Development
Afanasjeva O., Vozgova Z., Fedotova M., Smirnova M.	2019	Leadership competence of the teacher as a factor in the development of professional skills	Espacios
Lansdell P., Marx B., Mohammadali-Haji A.	2019	Professional skills development during a period of practical experience: Perceptions of accounting trainees	South African Journal of Accounting Research
Gadušová Z., Jakubovská V., Markechová D., Anna T.	2019	Teacher competences development - A guarantee of sustainable high level of education and training	Tem Journal
Park H.-S., Park H.-Y.	2019	The effect of efficiency evaluation on the organizational effectiveness of the cabin crew's competency: -Focusing on the job satisfaction of the personal capacity of airline cabin crews-	Journal of Distribution Science
Jingura R.M., Kamusoko R.	2019	A competency framework for internal quality assurance in higher education	International Journal of Management in Education
Correa, MAD; de Vasconcelos, MCRL; Lima, RD; Ferreira, MAT	2019	Antecedents of a competence management project: study of musical associations of the Military Police of Minas Gerais	Revista de Gestão e Projetos
de Aguiar, L; de Souza, RB	2019	A brief analysis of the potential of continued education as an instrument for the development of competences and skills required by the labor market	Revista De Gestão e Secretariado
Majima, T; Yamamoto, T; Sakai, I; Ikezaki, S; Nagasaka, I	2019	Job satisfaction and related factors of nurses in university hospitals: Focusing on collaborative competency factors	Journal of Nursing Management
Paes, RVO; Figueiredo, MD; de Lemos, JFN; Oliveira, MA	2019	Panorama of acting of executive secretarial professional in Federal University of Para beyond a competency management	Revista De Gestão E Secretariado

Sousa, MJ; Rocha, A	2019	Skills for disruptive digital business	Journal of Business Research
Van Hecke, A; Goemaes, R; Verhaeghe, S; Beyers, W; Decoene, E; Beekman, D	2019	Leadership in nursing and midwifery: Activities and associated competencies of advanced practice nurses and midwives	Journal of Nursing Management

ANEXO I: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A produção de competências profissionais sobre relações entre saúde mental e trabalho em Unidades de Saúde de Vitória/ES **Pesquisador:** Mônica de Fatima Bianco **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 10945019.0.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.378.498

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto coordenado por professores de diferentes programas de pós-graduação da UFES com participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Apresenta significativa relevância social e acadêmica por investigar tema até então pouco abordado em pesquisas em contexto nacional. Objetiva investigar a mobilização de competências e seu contexto organizacional de produção sobre as relações entre transtorno mental e trabalho, bem como as representações sociais e as práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica do Município de Vitória-ES em torno dessas relações.

De caráter qualitativo, propõe uma abordagem multimétodos com emprego de: levantamento documental do trabalho prescrito dos profissionais de saúde nas unidades, entrevistas com gestores, observação participante, grupos focais e confrontação. Participarão da pesquisa gestores locais e municipais da atenção à saúde, da vigilância em saúde e da Escola Técnica em Saúde de Vitória e trabalhadores de dispositivos de saúde da Atenção Básica do município que acompanham usuários em sofrimento psíquico.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a mobilização de competências e seu contexto organizacional de produção sobre as relações entre transtorno mental e trabalho, bem como as representações sociais e as práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica do Município de Vitória-ES em torno dessas relações. Como objetivos secundários aponta: Identificar e descrever quais são as representações dos profissionais sobre objetos de representações envolvidos nas competências requeridas para a identificação das relações entre o processo saúde/doença e o trabalho, tais como as representações de trabalho, de saúde do trabalhador, de sofrimento psíquico, e de transtornos mentais relacionados ao trabalho, buscando compreender em que medida esses profissionais consideram o

trabalho como determinante social do processo saúde/doença mental.- Identificar e descrever quais práticas de atenção direcionadas ao adoecimento mental relacionado ao trabalho são realizadas.- Investigar de que forma a dimensão do trabalho e da história ocupacional aparecem como categoria de análise do processo de adoecimento psíquico nas condutas dos profissionais.- Investigar os elementos dos contextos organizacionais em que tais práticas se desenvolvem, observando como estes elementos se relacionam com as competências, práticas e representações identificadas.- Investigar na atividade clínica, e em análise coletiva sobre essa atividade, como os profissionais mobilizam, ou não, as competências para identificar dentre os casos de transtorno mental atendidos, aqueles que estão relacionados ao trabalho ou não, bem como as possibilidades e inviabilidades que operam em situação para impedir a percepção de tais nexos;- Analisar as dimensões organizacionais, dentre elas as políticas de formação e de produção de procedimentos e normas operacionais, que influenciam, ou impedem, no desenvolvimento de competências em torno das relações entre trabalho e saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, indicando que entrevistas e debates sobre o trabalho podem abarcar temas de certo desconforto, levando a ocorrência de manifestações emotivas de toda natureza, bem como reações de constrangimento, tendo em vista que a entrevista concedida será sobre assuntos relacionados ao ambiente de trabalho. Necessário apresentar que medidas serão tomadas caso algum participante apresente tais reações. Além disso, o método indica que será realizado o procedimento de confrontação, mas não explicita em que consiste. No TCLE dos participantes informa que isso será realizado, mas não diz do que se trata. Seria importante informar aos participantes como isso é feito, dado que alguns podem não se sentir à vontade com tal procedimento. Por envolver a observação de práticas de atendimento em saúde mental, prevê a solicitação de autorização do usuário do serviço de saúde, embora não seja ele o participante da pesquisa, o que se mostra totalmente adequado. Entretanto, em relação ao usuário do serviço, que estará presente no momento da observação do trabalho dos participantes, são necessários alguns questionamentos: 1- no método indica que serão realizadas "Observação, na modalidade participante, das práticas profissionais dos trabalhadores das unidades de saúde, em particular as discussões de casos e de atendimentos ambulatoriais em saúde mental". Como fazer observação participante de um atendimento em saúde mental considerando que este tipo de intervenção envolve vínculo com o profissional que realiza o atendimento? Não seria mais apropriado, considerando o tipo de atendimento e a condição de sofrimento psíquico do usuário, uma modalidade de observação não participativa para estas situações? 2 - Indica que os atendimentos serão registrados para análise da prática profissional e não do caso do usuário, mas não deixa claro que tipo de registro será feito: registro em áudio ou imagem? Há diferentes informações a este respeito: fala-se de um instrumento de observação a ser desenvolvido, de gravação em áudio, de observação participantes. Necessário uniformizar estas informações. 3 - NO TCLE do usuário fala que o próprio profissional que realiza o atendimento vai gravar o atendimento. Em áudio ou vídeo? Mas no projeto isso não fica claro, dando a entender que haverá observação participante do atendimento de saúde mental. Há ainda diferença de informação entre o TCLE e o projeto no que diz respeito a presença ou não do pesquisador/observador no cenário

do atendimento: “a cada observação serão feitas anotações de campo com os seguintes itens: a descrição do cenário, dos participantes e do ambiente físico; a sequência de eventos; a descrição de comportamentos e interações; e os registros de conversas. As observações serão finalizadas quando de obtiver indícios de saturação dos dados”. No TCLE do usuário não informa que um pesquisador poderá estar no atendimento dele. É necessário esclarecer melhor como os dados serão coletados na situação de atendimento de modo a garantir todos os cuidados necessário ao usuário que, embora não participante da pesquisa, estará diretamente envolvido nela. Há de se considerar ainda a pertinência de um pesquisador, estranho ao contexto da clínica/cuidado dispensado ao usuário, estar presente no momento do atendimento. Não seria mais adequado outra forma de registro, como indica no TCLE do usuário?

Pesquisa sem dúvidas apresenta benefícios tanto para os participantes, que podem refletir sobre seus processos de trabalho, como benefícios mais amplos ao gerar conhecimento sobre a temática e futuras propostas de intervenção para formação continuada dos trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está fundamentada no aspecto teórico e metodológico e apresenta relevância no aspecto acadêmico e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram analisados com base na Resolução 466/2012 CNS e Resolução 510/2016 CNS, registrando-se as seguintes considerações:

Folha de rosto: adequada. Apresenta os dados solicitados, assinatura e carimbo.

Projeto de pesquisa: adequado. Detalha as informações referentes a pesquisa apresentada.

Termo de consentimento livre e esclarecido: contemplam os requisitos requeridos nas resoluções mencionadas.

Cronograma: adequado.

Orçamento: adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por esse comitê, estando autorizado a ser iniciado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300372.pdf	28/03/2019 15:41:12		Aceito
Outros	Comprovante_Contratacao_CNPq_19_02_2019.pdf	28/03/2019 15:36:33	Mônica de Fatima Bianco	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinadas_nova.pdf	28/03/2019 15:29:17	Mônica de Fatima Bianco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	27/03/2019 18:50:29	Thiago D Moraes	Aceito
Outros	TCLE_USUARIO.doc	27/03/2019 17:29:28	Thiago D Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE_FIM.doc	27/03/2019 17:29:10	Thiago D Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 07 de junho de 2019

**Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))**