

02

Formação

Humanizar cuidados
de saúde:
uma questão
de competência

Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde

Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem- PROFAE

PROFAE Internet

www.saude.gov.br/profae

Formação, Brasília, n.2, p.5 -15, mai./2001.

Esta cópia foi obtida em meio eletrônico no servidor Internet do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/profae>.

© 2001 Ministério da Saúde. Permitida a reprodução parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho¹

Neise Deluiz

Doutora em Educação - Universidade Federal do Rio de Janeiro

As exigências crescentes de produtividade e de qualidade e um contexto de mercado de trabalho instável e flexível ampliam os requisitos de qualificação dos trabalhadores e tornam cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais. Neste artigo, a autora mostra a importância de ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde, tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais, para que eles possam participar como sujeitos integrais no mundo do trabalho.

Nas últimas duas décadas, o mundo tem presenciado mudanças no contexto econômico, político, social e cultural. A configuração que o capitalismo vem assumindo a partir dos anos 1970 revela a crise do padrão de acumulação capitalista estruturado sob o binômio taylorismo-fordismo, e sua alteração ou substituição por formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas, o que se convencionou denominar como a especialização flexível (Piore e Sabel, 1984) ou toyotismo.

A produção em massa fordista – que vigorou a partir de 1913 na indústria automobilística norte-americana – era um padrão de organização industrial baseado na produção em série, no uso intensivo de materiais e no capital fixo, com base material calcada na eletromecânica e na petroquímica, forte dependência da energia oriunda do petróleo e localização em grandes concentrações industriais. O fordismo adotava como forma de organização do trabalho um modelo de gestão da mão-de-obra fundado na extrema divisão do trabalho e na fragmentação do saber, decorrentes do parcela-

mento das tarefas e da separação entre concepção e execução.

Mas o modelo de desenvolvimento fordista – que atingiu seu auge entre anos pós 2ª Guerra Mundial e o início da década de 1970 – era muito mais do que um modo de organização da produção e do trabalho. Ancorava-se na produção em larga escala e no consumo da ampla massa de trabalhadores, alinhava-se com a política econômica keynesiana do pleno emprego e da intervenção do Estado na esfera econômica e apoiava-se na presença de um Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*), que desenhava políticas sociais e de seguridade social que permitiam a produção e a reprodução da força de trabalho. Na ótica política, possibilitou o desenvolvimento de uma forte estrutura sindical e de um complexo sistema de relações industriais, que incluía a participação dos trabalhadores tanto na esfera da produção, por meio dos sindicatos, quanto na esfera pública, nos marcos da social-democracia.

¹ Texto base da palestra proferida pela autora no *Seminário Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do PROFAE*, realizado em novembro de 2000, em Brasília-DF.

A crise que assolou o sistema capitalista no início da década de 1970 – e que gerou as transformações no mundo da produção e do trabalho que hoje vivenciamos – revelou as fragilidades do modo de organização da produção e do trabalho industrial baseado no taylorismo/fordismo. A crise energética dos anos 1970, a resistência dos trabalhadores organizados à produção fordista e as mudanças no mercado consumidor de bens e serviços – com demandas cada vez mais exigentes e segmentadas – acirraram a concorrência intercapitalista, fazendo com que as empresas se reestruturassem, adotando estratégias de racionalização e diminuição de custos e de aumento da produtividade e qualidade de seus produtos e serviços.

Para enfrentar os mercados cada vez mais competitivos e instáveis, as empresas passaram a investir em novas tecnologias de base microeletrônica e adotaram novas concepções organizacionais. O uso intensivo de tecnologias de base microeletrônica tem um papel relevante neste contexto, já que estas possibilitam ganhos de produtividade ao substituir em grande escala o trabalho vivo, permitem o surgimento de novos processos e produtos, e propiciam rápidas adaptações na produção de bens e serviços diante das flutuações do mercado. As novas estratégias de administração e de gestão da força de trabalho possibilitam: a integração dos processos produtivos; a flexibilização não só de produtos e de processos, mas também do trabalho; a descentralização da produção, por meio da qual a empresa matriz (empresa-mãe) estabelece ampla rede de fornecedores subcontratados, terceirizando atividades; o enxugamento das estruturas de operação, para diminuir custos; e mudanças na divisão do trabalho, integrando funções anteriormente separadas como a produção e o controle de qualidade (Deluiz, 1994, 1995).

Nos anos 1990, as mudanças na dinâmica do capitalismo internacional

aprofundam-se e expandem-se. A internacionalização dos mercados e sua crescente integração, a tendência à formação de blocos regionais para o intercâmbio industrial e comercial, a fusão de empresas que formam grandes conglomerados, e o deslocamento de plantas industriais e de empresas de serviços para distintas regiões do mundo em busca de maiores lucros, menores custos de produção e de mão-de-obra barata com fraco poder de organização sindical, são alguns dos elementos de sinalização das transformações estruturais que configuram a globalização econômica.

O aprofundamento do processo de internacionalização do capitalismo nas duas últimas décadas engendra um novo padrão de relacionamento econômico entre os países e a consolidação de reformas de amplo espectro, traduzidas em políticas de perfil neoliberal adotadas como saída para a crise econômica. Estas políticas defendem mudanças com relação ao tamanho e atribuições do Estado por meio das privatizações, objetivando diminuir os gastos públicos. Defendem também a não-intervenção estatal na economia, na perspectiva do Estado mínimo, a ênfase no mercado, com a desregulamentação das economias nacionais, e o desmonte das políticas sociais efetivadas pelo Estado de Bem-Estar Social.

A intensificação deste processo tende a ampliar as desigualdades econômicas em escala mundial e as consequências sociais são visíveis: o desemprego estrutural, a reestruturação do mercado de trabalho, a flexibilidade e a desregulamentação do trabalho, a terceirização das atividades, o crescimento dos empregos precários, a exclusão de amplos contingentes de trabalhadores do mercado formal e o empobrecimento da população. As ameaças aos direitos dos trabalhadores ocorrem em um quadro de dificuldades de organização e sindicalização e de desmobilização de movimentos reivindicatórios. A globalização econômica corresponde

à globalização do mundo do trabalho e da questão social.

A internacionalização da economia, a competição entre as empresas, o uso intensivo das inovações tecnológicas, a redução dos postos de trabalho, o desemprego estrutural, o aumento da exclusão social, o agravamento das diferenças sociais entre os países ricos e os pobres – e entre os ricos e os pobres dentro de um mesmo país – e a devastação do meio ambiente pelo uso predatório das tecnologias são faces de uma mesma moeda. Trata-se da opção por um modelo de desenvolvimento pautado exclusivamente pela ótica econômica, sem preocupação com o indivíduo ou com as comunidades e sociedades. Segundo Dowbor (1998), tornou-se cada vez mais difícil identificar o bem-estar humano com o bem-estar da economia.

O setor de serviços vem sendo atingido, tal como o setor industrial, pelos processos de racionalização e reestruturação, e sofre os impactos das transformações tecnológicas e das mudanças organizacionais nas empresas e instituições. O lado sombrio deste processo revela-se no enxugamento das estruturas de operação e na terceirização de atividades, cujas conseqüências são o desemprego e o emprego precário. O lado luminoso é a possibilidade de um trabalho com novos conteúdos, a partir de novas concepções gerenciais e da introdução de tecnologias que exigem maior base de educação geral, além de novos requisitos e atributos de qualificação profissional.

Mudanças na natureza do trabalho e as novas exigências de qualificação para os trabalhadores

No contexto de crise da sociedade do trabalho ocorre um fenômeno paradoxal: a ampliação do desemprego e do trabalho precarizado e informal, e, simultaneamente, a emergência de um trabalho revalorizado, no qual o trabalhador polivalente, multiquificado deve exercer, cada vez mais, funções abstratas e

executar, cada vez menos, trabalho manual.

Apesar da permanência do paradigma taylorista/fordista nos espaços produtivos e mesmo de sua convivência com os novos conceitos de produção, surgem novas tendências em relação ao trabalho: este se torna mais intelectualizado, complexo, autônomo e coletivo (Schwartz *apud* Alaluf, 1995). Com o avanço tecnológico, as tarefas tornam-se indeterminadas, dadas as possibilidades de múltiplos usos dos próprios sistemas computadorizados, e a tomada de decisões passa a depender da captação de uma multiplicidade de informações obtidas através das redes informatizadas.

A complexidade advém do fato de que é preciso lidar não só com símbolos e signos, mas com o novo, o incerto e o aleatório nas atividades de trabalho. As novas exigências do trabalho requerem não só uma flexibilidade técnico-instrumental, como também a flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua dos processos de produção de bens e serviços.

O trabalho não-qualificado, fragmentado, repetitivo, rotineiro e prescrito, característico do modelo taylorista/fordista, é substituído, nas empresas e instituições que adotaram as novas formas de organização do trabalho, por um trabalho polivalente, integrado, em equipe, com mais flexibilidade e autonomia. Um trabalho de “arbitragem”, onde é preciso diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação concreta de trabalho. A natureza deste tipo de trabalho reveste-se da imprevisibilidade das situações, nas quais o trabalhador ou o coletivo de trabalhadores tem que fazer escolhas e opções todo o tempo, ampliando-se as operações mentais e cognitivas envolvidas nas atividades.

O trabalho individualizado cedeu lugar ao trabalho em grupo e as tarefas do posto de trabalho foram

substituídas pelas funções polivalentes em “ilhas de produção”, “grupos semi-autônomos” e equipes de trabalho (Deluiz, 1996). Por fim, devido a situações de trabalho em constante mudança, a atividade inventiva dos trabalhadores passou a ser incessantemente mobilizada e o conhecimento incorporado como saber de gestão. Saber gerir a produção é, também, saber gerir a si próprio na atividade produtiva (Neves e Carvalho, 1997). Neste contexto, o conteúdo e a qualidade do trabalho humano modificaram-se.

Capacidades de diagnóstico e de solução de problemas, e aptidões para tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços, passam a ser exigidas dos trabalhadores no quadro atual de mudanças na natureza e no processo de trabalho.

As características do trabalho no setor saúde

O setor saúde faz parte do setor de serviços, integrando o conjunto das atividades denominado serviços de consumo coletivo. Sofre de igual forma os impactos do processo de ajuste macroestrutural que vêm atingindo o setor industrial nas duas últimas décadas: por um lado, a busca de produtividade e de qualidade pela via da redução de custos, privatizações e terceirizações; por outro, as exigências de melhoria de processos e serviços, por meio de novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de capacitação profissional dos trabalhadores.

O trabalho em saúde guarda, entretanto, algumas especificidades. É, no dizer de Offe (1991) um trabalho reflexivo², no qual as decisões a serem tomadas implicam na articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias, tais como a formação geral (com ênfase no conhecimento científico), a formação profissional (com ênfase no

conhecimento técnico) e as experiências de trabalho e social (qualificações tácitas), e que são mediados pela dimensão ético-política. Caracteriza-se pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pelas descontinuidades e pela necessidade de prontidão no atendimento a todos os casos, inclusive os excepcionais. Por isso, o trabalho em saúde não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil a sua normatização técnica e a avaliação de sua produtividade (Offe, 1991).

As características do processo de trabalho em saúde são a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação. A complexidade decorre da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular de forma adequada com os demais processos de trabalho. A fragmentação encerra várias dimensões, tais como a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (Quintana, Roschke e Ribeiro, 1994).

A organização do trabalho em saúde apresenta um forte compo-

2. Claus Offe define o setor de serviços como “meta-trabalho”, como “trabalho reflexivo”, enquanto “proteção e resguardo”, como certificação organizada das formas de reprodução social (p.17). Para o autor, o setor de serviços abrange a totalidade daquelas funções no processo de reprodução social, voltadas para a reprodução das estruturas formais, das formas de circulação e das condições culturais dentro das quais se realiza a reprodução material da sociedade (p.15).

nente gerencial taylorista/fordista, caracterizado por postos de trabalho separados, mas encadeados, tarefas simples e rotineiras, geralmente prescritas, intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução e grande contingente de trabalhadores semi-qualificados com um mínimo de possibilidade de intervenção autônoma no processo de trabalho. Apesar disso, verifica-se desde a década de 1980 a influência do planejamento estratégico e da administração participativa, e a preocupação com o maior envolvimento e comprometimento dos recursos humanos, tendo por objetivo a melhoria da qualidade do trabalho.

A incorporação de novas tecnologias no setor saúde tem implicado no surgimento de novos serviços e ocupações, e a redução da mão-de-obra conseqüente varia de acordo com a área onde estas tecnologias são utilizadas e com a forma de gestão organizacional escolhida. De modo geral, as inovações tecnológicas têm implicado em aumento da produtividade do trabalho em saúde e favorecido a busca de maior qualificação da força de trabalho (Nogueira, 1987; Peduzzi, 1997).

Diante desse quadro, quais deveriam ser as propostas para a formação do profissional de nível técnico em saúde? Considerando a concepção de saúde que tem como referência doutrinária a Reforma Sanitária e como estratégia de reordenação setorial e institucional o Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessário pensar uma formação de trabalhadores em saúde “(...) *inspirada no paradigma da promoção da saúde (que) aponta para a multisetorialidade, de um lado, e a interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade, de outro*” (BRASIL/MEC/MS, 1999).

No contexto atual de mudanças no processo de trabalho em saúde, com a constante introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de

organização do trabalho em busca da melhoria da qualidade e da produtividade dos serviços, tornam-se imperativos a compreensão global do processo de trabalho, a maior articulação entre os diversos setores para o desenvolvimento de modelos de atenção voltados para a qualidade de vida, a maior integração das ações dos diferentes agentes que atuam na área da saúde – dado o seu caráter multiprofissional e interdisciplinar, a necessidade de agregar e recompor trabalhos antes parcelados, a comunicação entre os diferentes membros da equipe, a maior liberdade de decisão e autonomia para intervir no processo de trabalho (Deluiz, 1997), e a “*humanização do cuidado na perspectiva do cliente (...) através da interação com o cliente/paciente (ponta) e a atuação dos serviços de apoio (retaguarda)*” (id., 1999).

É fundamental, portanto, ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde, tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais (Peduzzi, 1997) para que eles possam participar como sujeitos integrais no mundo do trabalho.

O modelo das competências: limites e possibilidade

Diante das crescentes exigências de produtividade e de qualidade dos setores produtivos e em um contexto no qual o mercado de trabalho é instável, flexível e cambiante, ampliam-se os requerimentos relativos às qualificações dos trabalhadores e torna-se cada vez mais generalizada a implantação de um modelo de formação e de gestão da força de trabalho baseado no enfoque das competências profissionais.

A noção de competência começou a ser utilizada na Europa a partir dos anos 1980. Trata-se de uma noção polissêmica que envolve várias acepções e abordagens. Origina-se das Ciências da Organização e surge no quadro de crise do modelo de organização taylorista/fordista, de

mundialização da economia, de exacerbação da competição nos mercados e de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho. Neste contexto de crise, e tendo por base um forte incremento da escolarização dos jovens, as empresas passam a usar e adaptar as aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências. A aprendizagem é orientada para a ação, e a avaliação das competências é baseada nos resultados observáveis (Deluiz, 1996).

O modelo da competência vem substituir a qualificação, um conceito-chave da sociologia do trabalho, caracterizada por ser multidimensional: qualificação do emprego, definida pela empresa a partir das exigências do posto de trabalho; qualificação do trabalhador, que incorpora as qualificações sociais ou tácitas; qualificação operatória (potencialidades empregadas por um operador para enfrentar uma situação de trabalho) e qualificação como uma relação social, resultado de uma correlação de forças capital-trabalho (Hirata, 1994).

O conceito de qualificação estava vinculado “à escolarização e sua correspondência no trabalho assalariado, no qual o status social e profissional estava inscrito nos salários e no respeito simbólico atribuído a carreiras de longa duração” (Paiva, 2000). O tradicional conceito de qualificação estava relacionado, portanto, aos componentes organizados e explícitos da qualificação do trabalhador: educação escolar, formação técnica e experiência profissional. Relacionava-se, no plano educacional, à escolarização formal e aos seus diplomas correspondentes e, no mundo do trabalho, à grade de salários, aos cargos e às carreiras. A crise da noção do posto de trabalho associado ao modelo de classificações e de relações profissionais fordistas resultou, assim, na adoção de um novo modelo de organização do trabalho e de gestão da produção

calçado nas competências e no desempenho individual dos trabalhadores.

Nesse modelo, importa não só avaliar a posse dos saberes escolares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Os componentes não organizados da formação, como as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade do trabalhador assumem, no modelo das competências, extrema relevância.

No contexto atual de crise da sociedade do trabalho assalariado e do trabalho prescrito, o modelo de competência expressa uma profunda modificação na organização do trabalho e nas relações sociais dentro da empresa. Para Zarifian (1998) a competência é compreendida como:

“(...) um assumir de responsabilidade pessoal do assalariado frente às situações produtivas. Assumir responsabilidades quer dizer uma atitude social de tal sorte que o assalariado vai, por conta própria, tentar atingir o complexo de performances que ele deverá respeitar e tentar enfrentar, sempre a partir de si mesmo, os eventos que ocorrem de forma imprevista na situação produtiva. (...) Este assumir de responsabilidade é uma atitude social de implicação (de engajamento), no sentido em que mobiliza fortemente a inteligência e a subjetividade da pessoa. Significa também assumir riscos, pois toda pessoa que aceita assumir responsabilidades corre o risco de fracassar, de ‘não estar à altura’, e, então, de sofrer uma avaliação negativa por parte da hierarquia e de colegas de trabalho. (...) A competência pode ser definida também como o exercício sistemático de uma reflexividade no trabalho, que é um distanciamento crítico face ao seu trabalho, o fato de que a pessoa questiona frequentemente sua maneira de trabalhar e os conhecimentos que ela mobiliza.”

A literatura corrente sobre a noção de competência assinala, em termos gerais, que a competência profissional é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural. Segundo Zarifian (1999), a competência exprime uma mudança essencial nas organizações, configurando uma nova forma de atuação do trabalhador diante destas transformações e, ao mesmo tempo, um novo modelo de gestão da força de trabalho. As competências referem-se às modificações dos conteúdos profissionais e dos ofícios.

Os objetivos da adoção do modelo das competências no mundo do trabalho são adequar a formação da força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo, possibilitar maior flexibilização do mercado de trabalho pela noção de *empregabilidade* (o trabalhador passa a ser responsável por sua inserção no mercado, mantendo suas competências atualizadas) e unificar o sistema de qualificação profissional, tornando possível a disponibilidade e a mobilidade dos trabalhadores, que passariam a ter livre circulação no mercado de trabalho setorial, intra-setorial, nacional e internacional.

No modelo das competências, os conhecimentos e habilidades adquiridos no processo educacional devem ter uma “utilidade prática e imediata” e garantir a *empregabilidade* dos trabalhadores. A qualidade da qualificação passa a ser avaliada pelo “produto” final, ou seja, o trabalhador instrumentado para atender às novas necessidades do processo de modernização do sistema produtivo. O “capital humano” das empresas precisa ser constantemente atualizado para evitar a obsolescência e garantir o diferencial de competitividade necessário à concorrência na economia globalizada. Nesta ótica, a questão da *empregabilidade* é colocada como

responsabilidade individual dos trabalhadores e as possibilidades de sua inserção ou permanência no setor formal e no informal dependem da posse daqueles saberes teóricos, práticos ou metodológicos mais adequados à competição pelas ocupações e empregos disponíveis.

A experiência internacional tem apontado diversas dificuldades na implementação de sistemas de certificação profissional baseada em competências, entre elas a complexidade técnica para a identificação de competências no mercado, a padronização e normalização das mesmas, e a falta de agilidade técnico-administrativa das instâncias encarregadas da normalização, sobretudo no momento da sua incorporação aos currículos (BRASIL/MEC/SEMTEC, 2000). Outras dificuldades dizem respeito aos referenciais para definir as competências e aos instrumentos para detectar os seus conteúdos e captar sua dinâmica, isto é, quais são as formas de articulação das competências diante da necessidade de resolver problemas e de que modo são postas em ação em uma situação concreta.

Ao definir o desenho de um sistema de certificação profissional baseada em competências (SCC), um dos aspectos a serem evitados é a visão “adequacionista” da formação, voltada para o atendimento imediato das necessidades do mercado de trabalho e das exigências empresariais. Ao reduzir a formação do trabalhador à esfera profissional, em detrimento de uma formação integral que abranja a dimensão de cidadania, a abordagem das competências tende a tornar-se reducionista, intrumentadora e tecnicista.

Outro aspecto a ser enfrentado na definição do sistema é a tendência à valorização dos saberes profissionais operativos, evidenciando a separação entre concepção e execução e a ruptura entre os princípios científicos que fundamentam os conhecimentos profissionais e a sua operação. O SCC deve enfatizar a necessidade de

ampliação da base de educação geral associada à formação profissional, pois, do contrário, corre-se o risco de se formar trabalhadores descartáveis pela rápida obsolescência de conhecimentos adquiridos de forma imediata e sem o aprofundamento necessário.

Um dos limites a serem considerados na formulação de um sistema de certificação profissional baseada em competências é a tendência à apropriação acrítica da noção de competência, que conduz a uma abordagem individualizada e individualizante das relações sociais da formação do trabalhador. É preciso ressaltar que as competências, mesmo tendo um conteúdo subjetivo e individual, são construídas ao longo da trajetória da vida profissional do trabalhador, o qual partilha de experiências e práticas coletivas. No contexto do trabalho em grupo, em equipe, parece paradoxal que a avaliação das competências e a sua certificação estejam focadas nos resultados meramente individuais, desconsiderando o fato de que algumas das competências dos trabalhadores só poderão ser mobilizadas e articuladas dentro de coletivos de trabalho e em situações grupais. Além disso, os acordos particulares entre empregador e empregado em termos de uma “carteira de competências” podem enfraquecer a negociação coletiva e desmobilizar a ação sindical.

Em termos conceituais, devem ser apresentadas restrições a um sistema de certificação profissional baseada em competências que não considere a perspectiva histórica, isto é, que não leve em conta que as competências estão condicionadas pelo contexto econômico, social e político e são a expressão das relações sociais e o resultado de negociações e embates entre interesses nem sempre convergentes do capital e do trabalho. Dessa forma, as competências a serem desenvolvidas não podem ser “deduzidas” diretamente do conteúdo do trabalho, pois refletem relações de poder entre interlo-

cutores sociais envolvidos no processo de produção de bens e de serviços, cujos contornos variam historicamente e de acordo com cada contexto cultural. A mobilização das competências dos trabalhadores depende, assim, da conduta e estratégias empresariais e institucionais (evidenciada pelos métodos de gestão da força de trabalho) e da consciência e organização dos trabalhadores, e vai depender também das relações de força e de poder que se estabeleçam não só no interior das empresas e instituições, como na própria sociedade, onde interagem os atores sociais.

Se a construção de competências pertence aos trabalhadores como sujeitos desse processo, a sua mobilização e articulação em situações concretas dependerão da possibilidade de constituição de “organizações qualificadoras”. Nesse tipo de organização podem ser criadas possibilidades para os trabalhadores intervirem na gestão do trabalho e nas decisões que afetam o processo produtivo. Podem também ser criados espaços para a participação, onde os trabalhadores proponham modificações para melhoria do processo de trabalho, discutam as concepções, métodos e procedimentos de trabalho, estimulando o aumento da autonomia e do poder de decisão.

Os espaços formativos deveriam, em igual forma, constituir-se como “organizações qualificadoras”, propiciando aos educandos condições de participação, de diálogo, de negociação e de intervenção, o que implicaria em mudanças nos métodos de ensino e nas estratégias pedagógicas, além de uma redefinição do papel dos docentes.

Finalmente, um outro aspecto a ser enfrentado é a preocupação excessiva dos sistemas de certificação profissional como produto final, em termos de resultados ou desempenhos a serem avaliados, em detrimento da ênfase ao processo de construção das competências. Para o sistema formador é fundamental

compreender: como as competências se estruturam? Como são adquiridas? Que sujeitos sociais determinam quais as competências necessárias ao trabalho e os seus respectivos conteúdos?

Como aspecto positivo da constituição de um sistema de certificação profissional baseada em competências pode-se assinalar a possibilidade de reconhecimento dos saberes dos trabalhadores provenientes de várias fontes, validando-os independentemente da forma como foram adquiridos: no sistema educacional formal, no sistema de formação profissional ou na experiência profissional (Deluiz, 1996). É também relevante em um sistema de certificação a possibilidade de construção de competências ampliadas, abrangendo várias dimensões anteriormente não reconhecidas ou não valorizadas na organização do trabalho à maneira taylorista/fordista.

Diante desses limites e possibilidades, considera-se que um sistema de certificação profissional baseada em competências deve compreender a competência em termos gerais como a competência humana de “saber humanizar o conhecimento para que este possa servir aos fins éticos da história e não descaiba em mera instrumentação da competitividade” (Demo, 1997), ou a competência humana como “(...) apenas outro nome para a cidadania, e, como esta, apontar para o processo emancipatório”, que significa “o processo histórico de conquista da condição de sujeito coletivo e autônomo”. A emancipação depende substancialmente da formação da consciência crítica, da elaboração histórica de um projeto alternativo, da organização política coletiva e do desenvolvimento humano integral (id., 1997).

A noção de competência humana é fundamental na área da saúde, na medida em que a nova visão de qualidade em saúde considera não só os aspectos técnico-instrumentais

envolvidos na prática profissional, mas inclui a humanização do cuidado na perspectiva do cliente. Diante do princípio da autonomia do paciente, a humanização envolve um conjunto de “amenidades de trato e de possibilidades de escolha onde se incluem os aspectos éticos. (...) Inclui a organização do trabalho, a tecnologia no sentido amplo e não apenas material, o processo de trabalho, a equipe e o paciente. (...) Reconhece as perspectivas do fornecedor e do cliente, valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a sua própria saúde” (BRASIL/MEC/MS, 1999).

Ao pensar a competência humana, pano de fundo de onde se desdobram todas as demais competências, é necessário compreendê-la como um conceito político-educacional abrangente, como um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de hábitos e atitudes e de valores éticos, que possibilite ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva auto-realização (Deluiz, 1995).

No que se refere à área da saúde, e tendo como parâmetro a Resolução nº 4, de 8/12/1999, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, que explicita as competências profissionais de nível técnico, a normalização das competências gerais e específicas deveria tomar por base os seguintes níveis de competências com suas respectivas categorias de capacidades e habilidades:

- Competências técnicas, isto é, a capacidade de dominar os conteúdos das tarefas, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações, a capacidade de obter e usar as informações.

• Competências organizacionais ou metódicas, isto é, a capacidade de autoplanejamento, de auto-organização, de estabelecimento de métodos próprios, de gerenciamento de seu tempo e espaço, desenvolvendo a flexibilidade no processo de trabalho.

• Competências comunicativas, como a capacidade de expressão e comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, de cooperação, de trabalho em equipe, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal.

• Competências sociais, isto é, a capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos – obtidos em fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho e a capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.

• Competências pessoais, isto é, a capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de exercitar a criatividade, de aprender, de ter abertura às mudanças, de desenvolver auto-estima, atributos que implicam no envolvimento da subjetividade do indivíduo na organização do trabalho.

• Competências de cuidado, isto é, a capacidade de interagir com o paciente levando em consideração suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida.

• Competências de serviço, a capacidade de compreender e se indagar sobre os impactos que seus atos profissionais terão direta ou indiretamente sobre os serviços ou usuários, ou ainda de que forma os destinatários (clientes ou usuários) serão beneficiados.

• Competências sócio-políticas, capacidade de refletir sobre a esfera

do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social, e de desenvolver o exercício da cidadania.

Um sistema de certificação profissional baseada em competências na área da saúde – que assuma como referência doutrinária a Reforma Sanitária e os princípios normativos e organizativos do Sistema Único de Saúde – deve levar em conta no processo de normalização e certificação das competências que estas não podem se restringir à dimensão técnico-instrumental, tornando-se uma simples estratégia de adaptação às novas necessidades do processo produtivo, mas devem ser consideradas de forma ampliada, no sentido de abranger a dimensão ético-política no mundo do trabalho.

Bibliografia

ALALUF, Mateo. Le travail ne suffit pas à qualifier l'ouvrier. In: COURSSALIES, P. (Coord) **La liberté du Travail**. Paris: Éditions Syllepse, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Diretrizes curriculares nacionais para o ensino técnico na área de saúde**. Brasília: OPAS, 1999. Mimeografado.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Sistema nacional de certificação profissional baseada em competências**. Brasília: [s.n.], 2000. Mimeografado.

DELUIZ, Neise. **Formação do trabalhador em contexto de mudança tecnológica**. Boletim Técnico do Senac, v. 20, n. 1, jan./abr., 1994.

_____. **Formação do trabalhador: produtividade e cidadania**. Rio de Janeiro: Shape, 1995.

_____. **A globalização econômica e os desafios à formação profissional**. Boletim Técnico do Senac, v. 22, n. 2, mai./ago., 1996.

- _____. Mudanças no mundo do trabalho e necessidades de qualificação dos trabalhadores de saúde. In: **Texto apresentado à Reunião de la Red Latinoamericana de Técnicos en salud**. [S.l.]: OPAS, OMS, FIOCRUZ, 1997.
- DEMO, Pedro. Educação profissional: desafio da competência humana para trabalhar. In: **Educação profissional: o debate da(s) competência(s)**. Brasília: Ministério do Trabalho, SEFOR, 1997.
- DOWBOR, Ladislau. **A Reprodução social: propostas para uma gestão descentralizada**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- HIRATA, Helena. Da polarização das qualificações ao modelo da competência. In: FERRETTI, C. J. et al. (Orgs.). **Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- NEVES, Magda; CARVALHO, Ricardo. **Gestão de competências: risco e desafios para o novo perfil profissional**. Comunicação apresentada ao XXI Congresso da Associação Latino-Americana de Sociologia. São Paulo: USP, 1997.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. A Força de trabalho em saúde. In: MÉDICI, A. (Org.) **Textos de Apoio. Planejamento I: Recursos Humanos em Saúde**. Rio de Janeiro: Projeto de Emenda Constitucional, Escola Nacional de Saúde Pública, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1987.
- PAIVA, Vanilda. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (Orgs.). **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. Buenos Aires: GLACSO, 2000.
- OFFE, Claus. **Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.
- PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. In: SEMINÁRIO FORMAÇÃO TÉCNICA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE. [S.l.]: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- PIORE, M.; SABEL, C. **The second industrial divide: possibilities for prosperity**. Nova Iorque: Basic Books, 1984.
- QUINTANA, Pedro; ROSCHKE, M. Alice; RIBEIRO, Eliana Cláudia. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. In: HADDAD, Q. J. et al. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS, 1994.
- ZARIFIAN, Philippe. A gestão da e pela competência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, TRABALHO E COMPETÊNCIA. Rio de Janeiro, 1996. **Anais...** Rio de Janeiro: SENAI/DN-CIET, 1998.
- _____. O Modelo da competência e suas conseqüências sobre os métiers profissionais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MERCADO DE TRABALHO: TRANSFORMAÇÕES E MONITORAMENTO DE OCUPAÇÕES. Rio de Janeiro, 1998. **Anais...** Rio de Janeiro: SENAI, CIET, 1999. 100p.