

## **FRAMEWORKS, COMPETÊNCIAS E AVALIAÇÃO: AS DIFERENTES PERSPECTIVAS CONCEITUAIS E OS DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O GESTOR DE SAÚDE**

**JOÃO PAULO BITTENCOURT**

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN (FICSAE)

**DANNIELLE FERNANDES GODOI**

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN (FICSAE)

**MONICA SABINO HASNER**

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN (FICSAE)

**NICOLE RIEDEL LOBO**

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN (FICSAE)

**FLÁVIA ANGELI GHISI NIELSEN**

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN (FICSAE)

# **FRAMEWORKS, COMPETÊNCIAS E AVALIAÇÃO: AS DIFERENTES PERSPECTIVAS CONCEITUAIS E OS DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O GESTOR DE SAÚDE**

## **1. INTRODUÇÃO**

A atuação na área de gestão exige proficiência para manejar aspectos técnicos e comportamentais, que podem ir desde o enfrentamento de situações de conflito, escassez de recursos, pressão para entregas consistentes até os aspectos políticos. A busca pela eficiência e agilidade nas tomadas de decisão também figuram entre as características requeridas em um profissional nessa posição. Quando avaliamos a gestão na área da saúde, identificamos um ambiente de trabalho dinâmico que também exige flexibilidade e rápida tomada de decisão para atuação assertiva e manutenção de um serviço de qualidade.

Além dos desafios de gestão que as organizações de modo geral ensejam, as chamadas organizações de saúde trazem consigo a complexidade inerente ao trabalho que inclui ações amplas como promoção e prevenção em saúde, vigilância em saúde e assistência direta às condições que demandam cuidado clínico e terapêutico. Lidar com a saúde significa muitas vezes vivenciar situações de fragilidade, tomada de decisão em ambiente de alto estresse, onde o erro pode impactar diretamente na vida das pessoas. Por isso, é de se considerar a criticidade de se formar gestores de saúde competentes naquilo que precisam desempenhar.

Há conjuntos de competências fundamentais para o exercício da gestão em saúde que variam entre os diferentes papéis desempenhados. E, na literatura, observa-se diferentes propostas que elencam tais competências e interpretações variadas sobre o que é competência e como ela pode ser sistematizada, desenvolvida e avaliada.

A análise exploratória da literatura vigente aponta para algumas lacunas na pesquisa sobre o tema (Howard et al, 2018). Apesar de diferentes estudos listarem as competências para gestão na área da saúde, com o desenvolvimento de *frameworks* de competências gerais e específicas, pouca discussão existe sobre a aplicabilidade deste corpo teórico à realidade vivenciada por gestores do setor.

Outro aspecto observado é a densidade de estudos conduzidos por pesquisadores do hemisfério norte e de países de alta renda, trazendo muitas vezes uma visão parcial e focada em realidades distintas daquelas vivenciadas em países de média e baixa renda. O contexto sociocultural, os modelos organizacionais do setor e as dinâmicas de saúde das populações interferem nos desafios a serem transpostos dentro da gestão aplicada à área da saúde. A discussão voltada a modelos que não contemplem tais especificidades pode limitar o espectro da educação básica e executiva assim como enviesar a atuação de gestores pautada em recortes de modelos acadêmicos.

Esforços ao redor do mundo têm sido realizados, com destaque para os consórcios de instituições de saúde, que se formaram para estabelecer domínios e competências que pudessem contemplar os desafios dos gestores de saúde ao redor do mundo, tais como: *US-based National Center for Healthcare Leadership* (Calhoun et al., 2008), *Healthcare Leadership Alliance* (Stefl, 2008), *UK's Leadership Academy* (Improvement NHS Leadership Academy, 2019), *International Hospital Federation* (IHF) (2015) e o *MCAP Management Competency Framework in Australia* (Howard et al, 2018). Embora o esforço por determinar competências da gestão de saúde seja predominante em países da América do Norte, Europa e Oceania, ao longo dos últimos anos é possível identificar empreitadas de pesquisadores além dessas fronteiras buscando contextualizar tais competências em cenários desafiadores em termos de aspectos sociais, econômicos e/ou políticos (Berg-Cloete et al, 2020; Duarte et al, 2019; Kakemam & Dargahi, 2019; Sammut & Ngoye; Talbert-Slagle et al, 2021; Thanh et al, 2021).

A contextualização assume relevância à medida em que a competência da gestão, particularmente no setor público, é sensível ao contexto (Pye, 1988). Há fortes evidências sugerindo que as competências de gestão são influenciadas pelo contexto da indústria (Brownell, 2008; Robotham e Jubb, 1996), o que limita a utilidade das escalas de competência desenvolvidas para outras indústrias, especialmente na ausência de testes de validação e confiabilidade (Howard et al, 2018). No Brasil, esse desafio assume características expressivas, dado que a gestão de saúde é fortemente influenciada justamente pelo contexto, considerando o ambiente complexo do financiamento da saúde, as diferenças entre a atuação dos setores público e privado, o custo alto da saúde, o desafio das parcerias interinstitucionais e intersetoriais, a necessidade de inovação, a adequada incorporação de tecnologias, o imperativo da governança, e o próprio perfil específico de carga de doenças em transição no país.

Duarte et al (2019) apresentam desafios no contexto brasileiro em diferentes níveis, destacando no nível ‘macro’ as mudanças demográficas e epidemiológicas. No nível ‘meso’, os autores destacaram as transformações, principalmente as relacionadas com tecnologias, *big data*, robótica, inteligência artificial, telemedicina, criação de *startups*, nanotecnologia e sequenciamento de DNA, que representam esperanças ou alternativas para resolver alguns dos problemas da gestão de saúde. Mas todos os aspectos relacionados à saúde podem implicar em múltiplos resultados. Se a tecnologia, por um lado, tem o potencial de aumentar a longevidade e gerenciar melhor a saúde e a doença, essas mudanças podem significar aumento dos custos para o sistema de saúde. A compreensão dos desafios, assim como o desenho de estratégias para a gestão deles, depende das competências dos gestores de serviços de saúde.

Assim como o desafio da contextualização do que já existe, é possível notar um descolamento entre os *frameworks* que propõem as competências de gestão de saúde com as perspectivas conceituais a respeito do que constitui de fato o **ser competente**. Há uma carência de aprofundamento conceitual, que não raro resulta em confusão a respeito de papéis, competências, entregas e tarefas.

Apesar do incremento no volume de publicações que se destinam a avaliar as competências de gestores da área da saúde, nota-se que a qualidade dos documentos e aprofundamento nas discussões nem sempre são diretamente proporcionais. Este aspecto implica na seleção atenta dos materiais de interesse e no incremento teórico que poderão advir, explicitando a necessidade de estudos que sumariem e avaliem criticamente os materiais existentes e as contribuições mais pertinentes do ponto de vista teórico e sub julgo técnico.

O presente estudo traz como proposta analisar as diferentes perspectivas conceituais e os desafios para o estabelecimento de competências necessárias para o gestor de saúde. Para o alcance de tal objetivo, foi realizado um ensaio a respeito do tema, compreendendo o olhar das competências e, posteriormente, a sua transposição para o setor de saúde. Em seguida, foi realizada uma discussão, endereçando os principais desafios identificados e levantando aspectos considerados relevantes para a evolução do debate.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Competências: um conceito múltiplo

Na literatura sobre competências, muitas definições diferentes foram criadas e difundidas ao longo do tempo. Isso se deve, em parte, ao fato de que as competências são relevantes em campos de pesquisa e prática distintos e com diferentes raízes disciplinares. Van Loo & Semeijn (2004) entenderam que a literatura sobre o tema pode ser dividida em três perspectivas, impactando o significado e a operacionalização da competência: a perspectiva educacional, a perspectiva do mercado de trabalho e a perspectiva dos recursos humanos. “As

definições variam de acordo com a perspectiva e a distinção entre ‘competências’ e outros conceitos como ‘habilidades’ e ‘qualificações’ nem sempre é clara” (Van Loo & Semeijn, 2004, p. 332).

Uma vez que há distintas perspectivas já em sua origem, é de se considerar que atualmente existam multiplicidades de interpretação a respeito do conceito, o que influencia o seu desdobramento e aplicação na realidade. O desafio aumenta quando consideramos que esse é um conceito que foi desenvolvido para propiciar aplicação, independente do campo em que é utilizado.

Do ponto de vista educacional, as competências tradicionalmente decorrem do movimento comportamental (Melton, 1994), no qual os objetivos são geralmente operacionalizados como conhecimentos, habilidades e atitudes, características que derivam do comportamentalismo, que teve grande influência no desenvolvimento dos objetivos educacionais a partir dos anos 1960.

Atualmente, a visão de competências na educação considera os saberes como recursos a serem mobilizados, instigados por meio de problemas e despertados pelo uso de metodologias ativas e colaborativas. O trabalho com competências neste âmbito enseja a negociação e o desenvolvimento de projetos com os estudantes e o planejamento flexível de ensino e aprendizagem para uma maior integração disciplinar (Dias, 2010). Em suas origens, o conceito de competência na educação remonta à Psicologia, com a contribuição de Noam Chomsky, na década de 1950, no contexto da linguística, entendendo-se competência como a faculdade inata de falar e compreender uma língua (Perrenoud, 2005; Dias, 2010). Chomsky faz uma oposição que merece destaque entre competência e desempenho, entendendo a primeira como um potencial biológico que possibilitaria o sujeito a realizar, e o desempenho como o comportamento de fato observável (Dolz & Ollagnier, 2004).

Na pesquisa referente ao mercado de trabalho, o conceito de competência é frequentemente equiparado a ‘habilidade’ (do inglês *skills*) ou ‘qualificação’. De fato, do ponto de vista do mercado de trabalho, seria apropriado utilizar o termo qualificação em vez de competência, devido às suas origens. A competência vem da ciência teórica e da aprendizagem cognitiva e enfatiza a perspectiva individual (Van Loo & Semeijn, 2004). As qualificações se encaixam em um contexto de análise do trabalho e dos requisitos formais para o exercício de papéis.

O conceito de competência também é usado extensivamente no contexto dos recursos humanos. Na literatura da área, ele é definido comumente como uma integração de conhecimento, habilidades e atitudes que podem ser usadas no trabalho para propiciar o alcance das metas organizacionais (Van Loo & Semeijn, 2004).

Isso significa que o conceito não é nem estático, nem determinado, mas construído e desenvolvido ao longo do tempo. O conceito de competência no contexto organizacional toma contornos específicos quando sua transposição se relaciona à literatura de recursos humanos. Em 1973, David McClelland publicou o texto “*Testing for competence rather than intelligence*”, um *paper* que representa um marco para a gestão por competências. McClelland (1973) entende que a competência é uma característica de uma pessoa que pode ser relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação. O autor diferenciou a competência das aptidões (talentos naturais da pessoa, que podem vir a ser aprimorados) e de habilidades (Fleury & Fleury, 2004). Essa contribuição foi relevante e é um marco da visão norte-americana sobre competências no contexto da gestão de pessoas. Boyatzis (1982) contribuiu com essa linha de pensamento associada ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que caracterizam o que é ser competente e, portanto, apresentar alto desempenho. Tal perspectiva associa o conceito a um estoque de recursos que uma pessoa

detém, o que representa uma abordagem funcional e que possibilitou a expansão do conceito no mundo organizacional, principalmente no campo da gestão de pessoas.

Fleury & Fleury (2004) ponderam a respeito dessa linha que ela representa menos uma mudança de paradigma e mais uma aplicação de um rótulo moderno para gerir uma realidade organizacional ainda fundada na visão taylorista-fordista. Para eles, a competência “. . . permanece ligada ao conceito de qualificação, usualmente definida pelos requisitos associados à posição ou ao cargo – os saberes ou o estoque de conhecimentos da pessoa, os quais podem ser classificados e certificados pelo sistema educacional” (Fleury & Fleury, 2004, p. 45).

A perspectiva europeia das competências endereça, nos anos 1990, alguns desses desafios. Zarifian (2001) focou três mudanças principais no mundo do trabalho que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações: a noção de evento; a comunicação; e a noção de serviço. Le Boterf (2003) agregou ao tema a perspectiva de que a competência individual resulta do cruzamento de três elementos: a formação pessoal; a formação educacional; e a experiência profissional.

No Brasil, as competências na área de gestão são transpostas, adaptadas e desenvolvidas a partir das linhas americana e europeia por meio de pesquisadores como Fleury & Fleury (2001; 2004) e Dutra (2001; 2004). Dias et al (2013, p. 47) classificaram em sua pesquisa as principais tendências da literatura brasileira acerca do tema: competências individuais e/ou gerenciais, competências coletivas e/ou grupais, e a competência na perspectiva organizacional.

A partir dessa classificação, é possível notar um relevante elemento da literatura da gestão que evoca as competências: o componente organizacional. Essa perspectiva é permeada inclusive pelos conceitos desdobrados pelas referências brasileiras. Fleury & Fleury (2001, p. 188) entenderam competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico às organizações e valor social ao indivíduo”.

A conexão das competências com a organização assume relevante papel, inspirando-se na abordagem de Prahalad & Hamel (1990), que propuseram as competências essenciais (traduzidas do original *core competences*) para as organizações. Brandão & Bahry (2005) reconhecem a relevância da conexão entre competência individual e organizacional, mas apontaram críticas e desafios da realidade brasileira: a dificuldade em relacionar as competências individuais e as organizacionais, o desenvolvimento de competências e a retenção das pessoas em um ambiente instável e competitivo, e a criação de um novo tecido cultural que dê sustentação a determinados valores e práticas de gestão.

Dessa maneira, é possível compreender o conceito das competências como multifacetado e embasado por diversos campos teóricos e perspectivas conceituais e práticas. Embora a competência inspire simplicidade, sua aplicação enseja entendimento da complexidade inerente aos diferentes contextos e às próprias interpretações a respeito do que é ser competente. Por isso, Dias et al (2013) alertaram para os riscos de tratamento homogêneo e unidimensional, condição que, de forma usual, acompanha a apropriação das práticas gerenciais mais difundidas entre as organizações.

Entende-se aqui que os aspectos inerentes à competência ganham contornos específicos quando se fala em diferentes setores. No setor de saúde, objeto da presente reflexão, emergem elementos significativos, tais como os desafios da prestação de serviços, a particularidade das diferentes operações, a formação do gestor e outros elementos que levaram, nos últimos anos, pessoas, organizações e países a se preocupar em construir *frameworks* de competências de gestão.

## 2.2 Competências para a Gestão de Saúde

O cenário descortinado acima, em torno das diferentes concepções e compreensões acerca das competências, se torna particularmente desafiador quando consideramos o cenário específico da gestão em saúde. O setor saúde traz a especificidade de necessitar de gestores com formação específica em Administração, mas também de gestores com formação específica nas áreas da saúde. Gestores nessa área necessitam atender às expectativas de diferentes *stakeholders* dentro e fora da organização, como as expectativas de políticos (no setor público) e indústria da saúde privada; atingir metas organizacionais de forma eficiente; e ainda, devem satisfazer as necessidades dos pacientes no que tange à qualidade da saúde (Barsbay & Oktem, 2021). Esse tripé de tensões entre ambiente externo, gestão e serviço torna ainda mais desafiador o papel do gestor na saúde.

Essa tensão é aumentada pela constatação de que muitas posições de alta gestão em organizações de saúde são ocupadas por profissionais de saúde, particularmente médicos. Essa prática histórica vem mudando ao longo das últimas décadas, sobretudo em países de alta renda (Gunderman & Kanter, 2009; Ireri et al, 2017) mas ainda permanece um desafio sobretudo nos países de baixa e média renda (Walsh, Harrington & Hines, 2019). Nesse contexto, um volume cada vez maior de pesquisas demonstra a importância do desenvolvimento de competências gerenciais para um melhor desempenho e eficiências dos sistemas e serviços em saúde (Vainieri et al, 2019; Gilson & Agyepong, 2018; *International Hospital Federation*, 2015; Strudsholm & Vollman, 2021).

Diversos projetos têm buscado propor competências para o desempenho superior de gestores de saúde, com destaque para os consórcios de instituições de saúde que se formaram para estabelecer domínios e competências que pudessem contemplar os desafios dos gestores de saúde ao redor do mundo. Embora as referências sejam predominantes em países da América do Norte, Europa e Oceania, ao longo dos últimos anos é possível identificar esforços de pesquisadores além dessas fronteiras buscando contextualizar tais competências em contextos desafiadores em termos de aspectos sociais, econômicos e/ou políticos (Berg-Cloete et al, 2020; Duarte et al, 2019; Kakemam & Dargahi, 2019; Sammut & Ngoye; Talbert-Slagle et al, 2021; Thanh et al, 2021).

Um dos *frameworks* de competências para gestão em saúde mais referenciados na atualidade é a Estrutura de Competências de Gestão MCAP (*Management Competency Assessment Tool*), desenvolvida com gestores de saúde na Austrália e validada no mesmo país em 2014. Esse *framework* leva em consideração a definição de Calhoun et. al. (2002) para competência, onde ela está associada à presença de conhecimentos, comportamentos, habilidades, atitudes e valores, associados ao desempenho no trabalho (Calhoun et al., 2002). A Estrutura de Competências de Gestão MCAP propõe-se a ser uma ferramenta de avaliação baseada na avaliação de seis competências essenciais (*core competences*) e 79 itens comportamentais associados. As competências essenciais são descritas como a capacidade de tomada de decisão informada por evidências (Evidência); habilidades em operações, administração e gestão de recursos (Recursos); conhecimento do ambiente de saúde e da organização (Conhecimento); relacionamento interpessoal, qualidades de comunicação e gestão de relacionamento (Comunicação); capacidade de liderar pessoas e organização (Liderança); e capacidade de gerenciar mudanças (Mudança) (Howard et al, 2018).

Dentre os *frameworks* de competências que mais têm gerado desdobramento em termos de publicações e aplicações práticas (Stefl, 2008) desde o início dos anos 2000, um dos que se destaca é o *Healthcare Leadership Alliance* (HLA), um consórcio americano de diversas associações profissionais no setor de saúde, s, representando mais de 100 mil executivos do setor de saúde (Stefl, 2008).

Na busca por um conjunto consistente de competências, inicialmente, cinco domínios foram estabelecidos por esse framework. São eles: ‘comunicação’ e ‘gestão de relacionamento’, ‘liderança’, ‘profissionalismo’, ‘conhecimento do ambiente de saúde’ e ‘conhecimento e habilidades de negócios’. Os cinco domínios identificados foram considerados pela HLA como interdependentes e ancorados pelo domínio da ‘liderança’. A HLA utiliza como definição de competência, a de Ross et al (2002), que as entendem como conjuntos que transcendem configurações e necessidades organizacionais ou departamentais únicas sendo aplicáveis nas diferentes partes do ambiente. O modelo de aquisição de habilidades de Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1986) e Dreyfus S. (2004) foi utilizado pela HLA para auxiliar na avaliação dos gestores com relação ao domínio das competências.

Como os domínios eram amplos, para um mais claro entendimento e maior aplicabilidade, a sequência do esforço foi a ampliação da especificidade das competências. Assim, foi criado o Diretório de Competências HLA, que tem 300 declarações de competências, todas escritas com verbos de ação, sendo que 232 (77,3%) são comuns a todas as áreas e as demais específicas para diferentes funções, como as financeiras ou de informações, por exemplo. Apesar de o Diretório de Competências ter recebido a apreciação e adoção (Shewchuk et al, 2005, White et al, 2006), desde 2005 quando foi apresentado recebeu críticas como a da ausência de cuidados com segurança e gestão da qualidade entre as competências (Griffith, 2007) e da falta de clara distinção entre habilidades e conhecimentos.

Enquanto vários consórcios e organizações ao redor do mundo produziram esforços para construir *frameworks* adequados ao desenvolvimento e avaliação de competências em gestores na área da saúde, outras organizações se propõem a desenvolver estratégias para sua tradução e implementação na prática. Uma das iniciativas mais importantes na última década foi realizada pelo *International Hospital Federation*, organização internacional não ligada ao governo e sem fins lucrativos que agrega desde 1929 inúmeras instituições de saúde com o propósito de contribuir para hospitais e serviços de saúde bem administrados, para que todos os indivíduos possam alcançar seu maior potencial para uma boa saúde. Em 2015 o IHF propôs diferentes formas práticas, e de acordo com os diferentes *stakeholders*, para uso dos cinco domínios de competências para os gestores em saúde já descritas pelo *Healthcare Leadership Alliance (HLA) Competency Directory* (2005).

Mais recentemente, em 2022, o *American College of Healthcare Executives* também propõe o uso do *framework* HLA na forma de ferramenta de avaliação de competências em gestão na saúde para identificação de áreas de força e áreas que podem precisar de desenvolvimento de habilidades profissionais, bem como formular um plano de desenvolvimento. O HLA é usado pela organização como base para suas ferramentas de avaliação de competências, a qual é revisada e atualizada anualmente, buscando alinhá-la com as oportunidades e desafios vivenciados pelos líderes da atualidade (ACHE, 2022). Para avaliar a experiência nos cinco domínios do HLA, a ferramenta foi desenhada no formato de escala de aquisição de habilidades de competência com pontuação de 1 a 5 para cada subdomínio avaliado. A ferramenta atualizada em 2022 é composta por 302 competências categorizadas em 5 domínios críticos (*critical domains*) e seus respectivos subdomínios. Esse intervalo tem como finalidade medir o crescimento ao longo do tempo definindo-se níveis como novato, competente e expert.

O *National Center for Healthcare Leadership* (NCHL) é uma organização sem fins lucrativos, sediada nos Estados Unidos, que trabalha para assegurar que liderança de alta qualidade, relevante e responsável esteja habilitada para as necessidades atuais do setor de saúde. Em 2005 o NCHL propôs um Modelo de Competências para os gestores (Calhoun et al, 2008) guiado por dados e avaliação sistemática (Davidson et al, 2002) com 3 domínios e 26

competências (modelo 2.1). Em 2018 o modelo foi revisado e revalidado (Garman et al, 2020) com o envolvimento de centenas de líderes no setor de saúde, como o modelo 3.0 que foi apresentado em 2019, com 26 competências e 7 domínios. Os sete domínios apresentados no modelo 3.0 são divididos em domínios de competências de ação e de competências de habilitação. Os domínios de competências de ação são: transformação, execução, relações e articulação em rede. Os domínios de habilitação são: Conscientização do Sistema de Saúde e Alfabetização Empresarial, Autoconsciência e Autodesenvolvimento e Valores (Profissionais, Organizacionais e Pessoais).

No Reino Unido, o *National Health Service (NHS)*, o Serviço Nacional de Saúde também desenvolveu em 2019, um *framework* para habilitar a próxima geração de líderes no setor de saúde. O desenvolvimento foi feito por meio de revisão bibliográfica e discussão com as nove diferentes associações e federações que participaram do projeto (como a *Academy of Healthcare Science* e a *Allied Health Professions Federation*, por exemplo). Os pilares do *framework* levantados não se aplicam necessariamente a todos os líderes participantes do setor, podendo ser mais críticos para algumas funções do que para outras. São eles: construir confiança, ampliar perspectivas, gerir talentos, cultura organizacional e alavancas práticas. Cada um dos pilares é descrito em detalhes, pois o ângulo do *framework* é prover ferramentas para os líderes desenvolverem suas organizações. Por isso é intitulado ‘*framework* para ação’ e provê questões e casos para ilustrar como desenvolver suas organizações, e cita recursos que podem auxiliá-los no processo.

No que tange a *frameworks* específicos para a gestão de serviços de saúde pública, destaca-se o *framework* desenvolvido pela OMS (2020). O *framework* utiliza a definição de competências de Van Loo & Semeijn (2004), na qual o conceito representa a combinações de atributos individuais (como conhecimento, habilidades e atitudes pessoais ou profissionais) que os indivíduos necessitam para assumir o papel que devem desempenhar e adota uma abordagem mais abrangente com foco em atender às necessidades e demandas da população. Há 3 categorias principais subdivididas em 10 seções e 84 competências. As três categorias principais focam-se em: Conteúdo e contexto (a Ciência, o conhecimento e a teoria que sustentam a prática de saúde pública); Relações e interações (competências de comunicação, colaboração e *networking* para liderança e parceria com *stakeholders*); e Desempenho e realizações (as competências necessárias para garantir que as decisões e ações corretas sejam tomadas para melhorar a saúde do público) (OMS, 2020).

Ainda no cenário internacional, em 2016, na Austrália, Nova Zelândia e Hong Kong foi desenvolvido o “*ACHSM Master Health Service Management Competency Framework*” também inspirado no artigo sobre o *framework* da HLA (Stefl, 2008) e baseado em seus cinco domínios de competências: liderança, ambiente de saúde e cuidados com a saúde, habilidades de negócios, comunicação e gestão de relacionamentos e responsabilidade profissional e social. Os domínios são divididos em subdomínios (como ‘habilidades e comportamentos de liderança’, que são divididos em claras definições com verbos ativos para compreensão das ações para cada subdomínio. O *framework* apresenta 22 subdomínios. A definição de Competência usada pelo ACHSM (Epstein & Rudert, 2002) é a declaração da relação entre a habilidade (em uma pessoa), uma tarefa (no mundo) e a ecologia do sistema de saúde onde as tarefas ocorrem, que é dependente do contexto.

No contexto brasileiro, vale destacar a recente publicação da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) que, em 2021, produziu uma matriz de competências essenciais de liderança para o setor público brasileiro. Embora não seja específica para a área da saúde ela se propõe a evidenciar capacidades e estabelecer padrões de desempenho para os diversos perfis e níveis de atuação dos agentes públicos, alinhados com os objetivos da organização e



convergentes com a geração de valor para o usuário. A matriz adotou como conceito de competências de liderança um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos dos agentes públicos para o exercício de funções de liderança na alta administração pública. Compõe-se de 9 competências agrupadas em Estratégia (Visão do Futuro; Inovação e Mudança; e Comunicação Estratégica), Resultado (Geração de Valor para o Usuário; Gestão de Crises; e Gestão por Resultados) e Pessoas (Autoconhecimento e Desenvolvimento Pessoal; Engajamento de Pessoas e Equipe; e Coordenação e Colaboração em rede), todas elas subdivididas em subagrupamentos de conhecimentos, habilidades e atitudes (ENAP, 2021).

### 3. DISCUSSÃO

Quando se fala na relevância do setor de saúde brasileiro, é possível ir além do impacto e importância que o fator saúde exerce sobre as pessoas. Estimativa da Associação Nacional de Hospitais Privados baseada em dados de 2020 estimam que o setor de saúde no Brasil movimentou, no ano de 2021, 822,16 bilhões de reais, o equivalente a 9,47% do PIB (Anahp, 2022). Esse montante não só destaca a sua potencialidade como setor econômico como também deixa claro o desafio de lidar com o impacto desse gasto sobre o PIB brasileiro. Esse valor é semelhante à média mundial segundo dados da OMS, os quais demonstram que os gastos globais em saúde dobraram em termos reais nas últimas duas décadas, atingindo US\$ 8,5 trilhões em 2019 e 9,8% do PIB (acima de 8,5% em 2000) (OMS, 2021).

A tendência nesse aumento dos custos em saúde tem causas já bem documentadas em relação ao perfil de saúde populacional nos mais diferentes países, incluindo o aumento da carga de doenças não comunicáveis, a persistência das doenças transmissíveis e o envelhecimento populacional (Mendes, 2019). Soma-se a isso as alarmantes taxas de ineficiências, fraudes e desperdícios, levando o país a posições entre líderes de gastos desnecessários em saúde com uma estimativa, somente para o ano de 2018, de US\$ 18 bilhões de dólares sendo gastos de forma ineficiente (Bloomberg, 2018).

Em meio a todos esses desafios, o setor saúde ainda lida com a sua vocação base, a de gerar valor em saúde para as pessoas. Michael Porter (2010) afirma que a organização do setor saúde depende do alinhamento de múltiplas partes interessadas e as partes muitas vezes têm objetivos e metas conflitantes envolvendo qualidade, custos, acesso, satisfação do paciente, dentre outras inúmeras variáveis. Nesse contexto as organizações cada vez mais necessitam gerenciar eficaz e eficientemente os seus recursos e, para que técnicas de gestão reflitam em eficiência e qualidade, é preciso investir em lideranças que atuem na transformação dos sistemas de saúde focada tanto em resultados positivos para a instituição como na geração de valor para as pessoas. O estudo das competências para gestão deste setor torna-se, nesse contexto, essencial para o desenvolvimento de lideranças que desempenhem o papel central nesse processo.

O desenvolvimento de *frameworks* de competência para a gestão de saúde vem ao encontro de necessidades internacionais expressivas, que também são verdadeiras no Brasil. Há necessidade de identificação, avaliação e desenvolvimento das competências nesse âmbito. Por isso, a discussão a seguir considera alguns elementos que incluem a consistência dos *frameworks* identificados, a sua estruturação, os desafios e as possibilidades.

Ao utilizar a palavra *framework*, é relevante considerar que alguns conceitos que são utilizados múltiplas vezes para classificar qualquer estrutura, correm o risco de ser esvaziados. Kivunja (2018) discutiu a esse respeito, buscando situar o que constitui uma teoria, assim como *frameworks* teóricos e *frameworks* conceituais. Basilares para um projeto de pesquisa, nem sempre ocorrem estas discussões quando se trata de projetos de aplicação prática. Dessa

maneira, considera-se aqui que as proposições estudadas constituem no máximo um *framework* conceitual.

Um *framework* conceitual é a orientação total, que inclui a própria lógica e as associações de tudo que forme o pensamento, as estruturas, os planos e as práticas subjacentes e a implementação de um projeto (Ravitch & Riggan, 2017). O *framework* conceitual significa que uma estrutura propicia elementos metacognitivos, reflexivos e operacionais de todo o processo de um projeto (Kivunja, 2018). Sob essas perspectivas, dentre os *frameworks* de saúde, há uma grande amplitude em termos de qualidade, fidedignidade aos conceitos de competência e coerência interna dos modelos.

Embora cada um dos projetos analisados possibilite discussões aprofundadas, as diferentes estruturas analisadas nesse artigo oferecem perspectivas a respeito do que é ser competente na gestão de saúde, assim como pressupostos e formas para implementar a visão das competências. Em relação ao conceito de competências, dois *frameworks* (MCAP e NCHL) adotaram a perspectiva de competências de Calhoun et al (2002), propostas no paper *Toward an Understanding of Competency Identification and Assessment in Health Care Management*, que consistiu em uma aplicação da perspectiva de competências, habilidades e atitudes ao contexto da gestão de saúde.

Um dos *frameworks* mais influentes na área de competências do gestor de saúde, o *Healthcare Leadership Alliance* (HLA) se embasa nos trabalhos de Ross et al (2002), Stefl (2008), entre outros, que trazem a perspectiva principal dos conhecimentos, habilidades e atitudes. Uma vez que empreitadas como aquelas propostas pelo *American College of Healthcare Executives* e pelo *International Hospital Federation* (IHF) também partem da HLA para compor sua proposta, sua abordagem também é focada nesses três pilares, muito embora em suas últimas atualizações a ACHE tenha incluído aspectos relativos à entregas, resultados e ambiente. O aspecto relacionado à atualização, aliás, é o que destaca esse *framework*, que se mantém atualizado periodicamente e conectado com as mudanças setoriais.

Embora trabalhados em conjunto neste artigo, os *frameworks* estudados atendem a diferentes objetivos. Dois deles se dedicaram à proposição de competências para o gestor de saúde (HLA, NCHL), enquanto outros quatro (MCAP, IHF, ACHE, ACHSM) focaram na transposição delas para a ação, principalmente por meio da avaliação. Dois outros *frameworks* desenvolveram processos robustos desde a proposição até à avaliação (WHO-ASPHER, NCHL). Destes, o MCAP é focado em gestores de nível médio e sênior. Todos os demais propõem competências para gestores em múltiplos níveis, com uma ressalva para o HLA que, com seus 05 domínios e 300 competências, as distribui entre 77,3% genéricas a todos os gestores de saúde e 32,7% específicas de áreas, como finanças, tecnologia, recursos humanos.

A análise também retornou a perspectiva a respeito do nível de expertise, com resultados variados. Enquanto alguns *frameworks* apresentam apenas *statements* a respeito das competências de forma geral, outros como WHO-ASPHER, HLA, IHF e ACHE apresentam uma adaptação do modelo de expertise de Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1986) e Dreyfus S. (2004).

Ainda que com características distintas, foi possível confirmar a provocação de Malmoon et al (2020) ao afirmarem que não existe linearidade de uso do termo competência nos estudos feitos no setor de saúde, que por conta de suas particularidades, necessita evoluir em termos de perspectiva para além de conhecimentos, habilidades e atitudes e pode ser agrupado em domínios e subdomínios e apresentado como comportamentos (Kakemam et al, 2020) ou como capacidades (Sokolov et al, 2019). Embora essa tentativa seja presente nos *frameworks* estudados, como o ACHSM, sua implementação e avaliação ainda são desafiadoras.

Não existe ainda nas estruturas estudadas um julgamento único sobre quais são as competências necessárias para o gestor de saúde nas atuais demandas e desafios do dinâmico setor. E talvez nem devam existir, mas um elemento emerge como relevante neste debate: a necessidade de contextualização a cenários específicos, considerando aspectos organizacionais, diferentes realidades políticas, econômicas e sociais.

No caso brasileiro, há uma perspectiva sobre toda a gestão pública que, por si só, já representa um ambiente heterogêneo e com os seus desafios específicos. Neste cenário surgem as possibilidades e necessidades de um *framework* nacional que articule as necessidades já apontadas na literatura e que seja validado pelas partes interessadas que fazem parte da realidade.

Adaptar ou desenvolver um *framework* conceitual para o contexto brasileiro não isenta as necessidades de melhor clarificação a respeito do que seja ser competente, aspecto que ainda é pouco claro nas propostas existentes. A consistência e a coerência do modelo compreendem a sua clareza conceitual, sua adaptação ao contexto, sua aplicabilidade e potencial de geração de valor para o setor.

Vale lembrar neste caso que identificar um consenso para as competências para o setor requer a aceitação de que se trata de um ambiente complexo, que demanda o entendimento das condições únicas locais, conforme já alertado por Anderson & McDaniel (2000) e Baker (2003). Os diferentes *frameworks* aqui citados foram construídos, em sua maior parte, em países de alta renda. Incluir esse aspecto na contextualização para uso em diferentes países e contextos socioculturais e econômicos é imperativo. No que tange ao Brasil não há *frameworks* de competências em gestão em saúde produzidos por especialistas ou serviços nacionais. Não há inclusive validação dos diferentes *frameworks* em uso internacional para o nosso contexto. Por mais que a ENAP (2021) tenha feito um esforço em produzir uma matriz de competências para a gestão pública, ainda não consegue contemplar as especificidades do setor saúde. Essa é uma área ainda com enorme potencial a ser explorado e, ainda, potencial benefício para aplicação nos diferentes contextos de gestão privada e pública com o objetivo de profissionalizar e desenvolver os gestores de saúde no país.

#### 4. CONCLUSÕES

Ao demonstrar os desafios da ciência aplicada à gestão de saúde, Dwyer et al (2006) asseveraram que “a ciência da medicina tem milhares de anos. A disciplina de ciências da gestão, que incluem o estudo da liderança, têm menos de 100 anos. **As ciências da gestão aplicadas à saúde ainda estão em sua infância**” (p. 1, grifo nosso). Esse paradigma se desdobra até os dias atuais, desafiando pesquisadores, gestores e partes interessadas na gestão de saúde a aperfeiçoar seus métodos, revisar seus pressupostos e a analisar as práticas em uso.

É nesse contexto que buscou-se analisar as diferentes perspectivas conceituais e os desafios para o estabelecimento de competências necessárias para o gestor de saúde. Os resultados dos *frameworks* de competência de gestão apresentados no artigo representam uma significativa contribuição nessa direção, propiciando a identificação de potencialidades, mas também permitindo o levantamento de diversos nós críticos para a implementação em diferentes contextos.

Entre as potencialidades é preciso reconhecer a contribuição oriunda das diversas parcerias, que propiciaram discussões, validações e proposições para uma melhor atuação de gestores de saúde. Quando líderes, pesquisadores, praticantes e demais partes interessadas se reúnem em torno dessa temática, o resultado não contempla somente o *framework*, por mais que ele seja um resultado palpável. Implica, sobretudo, na reflexão sobre a ação, na partilha relevante e na promoção da autoconsciência de gestores sobre sua própria realidade. As

estruturas apresentadas neste artigo impactaram e impactam diferentes organizações, países e contextos. E podem contribuir ainda mais à medida que forem divididos os aprendizados sobre a utilização das diferentes propostas, a avaliação dos gestores ao utilizarem essas estruturas e os resultados gerados por diferentes partes do setor de saúde.

Por outro lado, os desafios que permeiam o estabelecimento e uso das competências para a gestão de saúde também são inúmeros. Os *frameworks* apresentam consistência conceitual frágil, em sua maioria são inspirados em fontes semelhantes e a sua validação é realizada, usualmente, por praticantes. O que leva a questionar, inclusive, a quais demandas os *frameworks* atendem. O entendimento da complexidade do cenário também é um fator que necessita ser considerado quando se propõe um *framework*. A competência de gestão, por mais que siga padrões e generalizações, deve ser contextualizada às organizações de saúde, assim como ao cenário socioeconômico, político e ambiental em que é implantada. Outro aspecto é o imperativo pela renovação e atualização dessas competências, mecanismos que ficaram evidentes em apenas um dos *frameworks* utilizados.

Quanto à conceitualização, predomina a perspectiva da linha americana das competências, o que é compreensível, pela sua adequação à aplicação. No entanto, a perspectiva de que só é possível ser competente na ação e de que o indivíduo não pode ser competente *a priori*, leva a refletir que ainda há muito a se desenvolver. Se modelos mais profundos conceitualmente são necessários, também é preciso que os modelos tenham delineada a sua forma de avaliação, permitindo que a complexidade seja prevista no dia a dia de gestão.

Por fim, ressalta-se a relevância de se clarificar o que é ‘ser competente’ sob a visão que sustenta um *framework* conceitual de competências de gestão em saúde. Essa clareza facilita o desdobramento do modelo, a priorização de competências em cada contexto e amplifica as possibilidades de sucesso na implementação.

## REFERÊNCIAS

- ACHSM (2016). *Master Health Service Management Competency Framework*. Disponível em <https://achsm.org.au/education/competency-framework>
- Alliance, H. L. (2005). *Healthcare Leadership Alliance Competency Directory*. Disponível em <http://www.healthcareleadershipalliance.org>.
- American College of Healthcare Executives (ACHE) (2022) *Competencies Assessment Tool*. 28p. 2022. Disponível em <https://www.ache.org/-/media/ache/career-resource-center/cat-2022.pdf>
- Anahp (2022). *Observatório 2022*. 14 ed. São Paulo: ANAHP. Disponível em <https://www.anahp.com.br/pdf/observatorio-2022.pdf>
- Anderson, R.A., & McDaniel, R.R. (2000). Managing Health Care Organizations: Where Professionalism Meets Complexity Science. *Health Care Management Review*, 25(1), 83–92. doi: 10.1097/00004010-200001000-00010.
- Baker, G. R. (2003) Identifying and assessing competencies: a strategy to improve healthcare leadership. *Healthcare Papers*. 4(1):49-58, 88-90. doi: 10.12927/hcpap..16896
- Barsbay, M. Ç., & Öktem, M. K. (2021). The Competency Movement in Public Hospitals: Analysing the Competencies of Hospital Executive Managers. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 17(62), 22-43. doi: <http://dx.doi.org/10.24193/tras.62E.2>

- Bloomberg (2018). *These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care*. Disponível em <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
- Boyatzis, R. E. (1991). *The competent manager: A model for effective performance*. Nova Jersey: John Wiley & Sons.
- Brandão, H. P., & Bahry, C. P. (2005). Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. *Revista do Serviço Público*, 56(2), 179-194. doi: <https://doi.org/10.21874/rsp.v56i2.224>
- Brownell, J. (2008). Leading on land and sea: Competencies and context. *International Journal of Hospitality Management*, 27(2), 137-150. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.11.003>
- Calhoun, J. G., Davidson, P. L., Sinioris, M. E., Vincent, E. T., & Griffith, J. R. (2002). Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management. *Quality Management in Healthcare*, 11(1), 14-38. doi: 10.1097/00019514-200211010-00006
- Calhoun, J. G., Dollett, L., Sinioris, M. E., Wainio, J. A., Butler, P. W., Griffith, J. R., & Warden, G. L. (2008). Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership. *Journal of Healthcare Management*, 53(6). doi: 10.1097/00115514-200811000-00006
- Berg-Cloete, S. E., Olorunju, S., White, J. G., & Buch, E. (2020). The Albertina Sisulu Executive Leadership Programme enhancing the competencies and performance of public health service managers in South Africa. *Leadership in Health Services*, 33(2), 163-183. doi: 10.1108/LHS-08-2019-0053
- Davidson, P. L., Calhoun, J. G., Sinioris, M. E., & Griffith, J. R. (2002). A framework for evaluating and continuously improving the NCHL transformational leadership initiative. *Quality Management in Healthcare*, 11(1), 3-13. doi: 10.1097/00019514-200211010-00005
- Dias, I. S. (2010). Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 73-78. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100008>
- Dias, G. B., Becker, G. V., Dutra, J. S., Ruas, R., & Ghedine, T. (2013) Revisando a noção de competência na produção científica em administração: avanços e limites. In: J. Dutra, M. T. Fleury. R. Ruas (Orgs.). *Competências: conceitos, métodos e experiências* (4 ed., pp 09-30). São Paulo: Atlas.
- Dolz, J., & Ollagnier, E. (2004). *O enigma da competência em educação*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over Machine: The Power of Human Intuitive Expertise in the Era of the Computer*. New York: Free Press.
- Dreyfus, S. E. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of science, technology & society*, 24(3), 177-181. doi: <https://doi.org/10.1177/0270467604264992>

- Duarte, R. G., Miura, I. K., Sawada, N. O., Alves, M., & Petrin, R. (2019). The development of transversal competence of health service managers. *Revista de saúde pública [Online]*, 53(1), 53-74, doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001292>
- Dutra, J. S. (2004). Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas.
- Dutra, J. S. (2001). Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Editora Gente.
- Dwyer, J., Paskavitz, M., Vriesendorp, S., & Johnson, S. (2006). An urgent call to professionalize leadership and management in health care worldwide. *Management Sciences for Health Occasional papers No, 4*. Disponível em: <https://www.measureevaluation.org/resources/networks/datausenet/overcoming-contraints/An-Urgent-Call-to-Professionalize-Leadership-and-Management-in-Health-Care-Worldwide.pdf>
- Ellström, P. E. (1998). The many meanings of occupational competence and qualification. In W. J. Nijhof, J. N. Streumer. *Key qualifications in work and education*, (pp. 39-50). Dordrecht: Springer. doi: 10.1108/03090599710171567
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Jama*, 287(2), 226-235. doi: 10.1001/jama.287.2.226
- Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). (2021) *Competências essenciais de liderança para o setor público brasileiro*. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5715/4/2\\_Compet%c3%aaancias%20essenciais%20de%20lideran%c3%a7a%20para%20o%20setor%20p%c3%abablico%20brasileiro\\_16.12.2021\\_compressed.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5715/4/2_Compet%c3%aaancias%20essenciais%20de%20lideran%c3%a7a%20para%20o%20setor%20p%c3%abablico%20brasileiro_16.12.2021_compressed.pdf)
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2001) Construindo o conceito de competência. *RAC*, 5(1), 183-196. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2004) Alinhando estratégia e competências. *RAE*, 44(1), 44-57. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902004000100012>
- Garman, A. N., Standish, M. P., & Wainio, J. A. (2020). Bridging worldviews: Toward a common model of leadership across the health professions. *Health Care Management Review*, 45(4), 45. doi: 10.1097/HMR.0000000000000243
- Gilson, L., & Agyepong, I. A. (2018). Strengthening health system leadership for better governance: what does it take?. *Health Policy and Planning*, 33(2), ii1-ii4. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czy052>
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Glouberman, S., & Zimmerman, B. (2002). Complicated and complex systems: what would successful reform of Medicare look like? *Toronto: Commission on the future of health care in Canada*, 8(1), 21-53. doi: <https://doi.org/10.3138/9781442672833-004v>
- Griffith, J. R. (2001). Developing an outcomes approach to health management education. *The Journal of Health Administration Education*, 125(9), 107-116. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11805973/>

- Griffith, J. R. (2007). Improving preparation for senior management in healthcare. *The Journal of Health Administration Education*, 24(1), 11-32. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847864/>
- Gunderman, R., & Kanter, S. L. (2009). Perspective: Educating physicians to lead hospitals. *Academic Medicine*, 84(10), 1348-1351. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b6eb42
- Hövels, B. (1998). Qualification and labour markets: institutionalisation and individualisation. In W. J. Nijhof, J. N. Streumer. *Key qualifications in work and education* (pp. 51-62). Dordrecht: Springer. doi:10.1007/978-94-011-5204-4\_4
- 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*, 32(1), 113-134. doi: 10.1108/JHOM-08-2017-0223
- Healthcare Leadership Alliance (HLA). (2010). *Competency Directory*. Disponível em: <http://www.healthcareleadershipalliance.org/directory.htm>
- International Hospital Federation. (2015) *Leadership Competencies for Healthcare Services*. Disponível em [https://www.ihf-fih.org/resources/pdf/Leadership\\_Competencies\\_for\\_Healthcare\\_Services\\_Managers.pdf](https://www.ihf-fih.org/resources/pdf/Leadership_Competencies_for_Healthcare_Services_Managers.pdf)
- Improvement, N. H. S. (2019). *Clinical leadership—A framework for action a guide for senior leaders on developing professional diversity at board level*. London: NHS improvement publication, 1-27. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/clinical-leadership-framework.pdf>
- Ileri, S. K., Walshe, K., Benson, L., & Mwanthi, M. (2017). A comparison of experiences, competencies and development needs of doctor managers in Kenya and the United Kingdom (UK). *The International Journal of Health Planning and Management*, 32(4), 509-539. doi: 10.1002/hpm.2357
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B., & Gholizadeh, M. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: a systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of healthcare leadership*, 12(1), 59-68. doi: 10.2147/JHL.S265825
- Kakemam, E., & Dargahi, H. (2019) Competencies gap in hospital management in Tehran, Iran: A Cross-sectional Survey. *Journal of Health Management*, 21(4) 451–464. doi: 10.1177/0972063419884412.
- Kivunja, C. (2018). Distinguishing between theory, theoretical framework, and conceptual framework: A systematic review of lessons from the field. *International Journal of Higher Education*, 7(6), 44-53. doi: <https://doi.org/10.5430/ijhe.v7n6p44>
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo as competências profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- Malmoon Z, Tourani S, Maleki M, Jafari M. (2020) Future competencies for hospital management in developing countries: Systematic review. *Med J Islam Repub Iran*. 34(15), 1-7. doi: 10.34171/mjiri.34.15.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competencies rather than intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-4. doi: <https://doi.org/10.1037/h0034092>

- McClelland, D. C., & Boyatzis, R. E. (1982). Leadership motive pattern and long-term success in management. *Journal of Applied psychology*, 67(6), 737. doi: 10.1037/0021-9010.67.6.737
- McNabb, R. (1987). Labour market theories and education. In G. Psacharopoulos (Org.) *Economics of Education* (pp. 157-163). Pergamon. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-033379-3.50031-0>
- Melton, R. F. (1994). Competences in perspective. *Educational research*, 36(3), 285-294. doi: <https://doi.org/10.1080/0013188940360307>
- Mendes, E. V. (2019). *Desafios do SUS*. Brasília: CONASS. Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
- NCHL (2018). *Health Leadership Competency Model 3.0™*. Disponível em <https://nchl.member365.org/publicFr/store/item/19>
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020). *WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region*. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021). *Global expenditure on health: public spending on the rise?* Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350560/9789240041219-eng.pdf>
- Perrenoud, P. (2005). *Escola e cidadania. O papel da escola na formação para a democracia*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care. *The New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481. doi: 10.1056/NEJMp1011024
- Prahalad, C. K.; & Hamel, G. (1990) The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), 79-91. Disponível em <https://hbr.org/1990/05/the-core-competence-of-the-corporation>
- Pye, A. (1988) Management competence in the public sector, *Public Money & Management*, 8(4), 62-64. doi: <https://doi.org/10.1080/09540968809387511>
- Ravitch, S. M. & Riggan, M. (2017). *How conceptual frameworks guide research*. 2 nd Edn. Los Angeles, CA: Sage.
- Robotham, D., & Jubb, R. (1996). Competences: measuring the unmeasurable. *Management development review*, 9(5), 25-29 doi: <https://doi.org/10.1108/09622519610131545>
- Ross, A., Wenzel, F. J., & Mitlyng, J. W. (2002). *Leadership for the future: Core competencies in healthcare*. Chicago: Health Administration Press.
- Ruas, R. (2005). Literatura, dramatização e formação gerencial: a apropriação de práticas teatrais ao desenvolvimento de competências gerenciais. *Organizações & Sociedade*, 12(32), 121-142. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/10767/7715>
- Sammut, S. M., & Ngoye, B. (2019). Perspectives on Developing Healthcare Managers in Africa: The Strathmore Business School's Healthcare Management Programme. *Frontiers in Public Health*, 7 (44), 02-06. doi: 10.3389/fpubh.2019.00044



- Shewchuk, R. M., O'Connor, S. J., Fine, D. J., & Tyler, J. L. (2005). Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. *Journal of Healthcare Management*, 50(1), 32-47. doi: 10.1097/00115514-200501000-00009
- Sokolov, N. A., Rešetnikov, V. A., Tregubov, V. N., Sadkovaja, O. S., Mikerova, M. S., & Drobyšev, D. A. (2019). Developing characteristics and competences of a health care manager: literature review. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 20(2), 65-74. Doi: <https://doi.org/10.2478/sjecr-2019-0036>
- Stefl, M. E. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership alliance model. *Journal of healthcare management*, 53(6), 360-364. Disponível em: <http://www.healthcareleadershipalliance.org/common%20competencies%20for%20all%20healthcare%20managers.pdf>
- Strudsholm, T., & Vollman, A. R. (2021). Public health leadership: Competencies to guide practice. *Healthcare Management Forum*, 34(6), 340-345. doi: 10.1177/08404704211032710.
- Talbert-Slagle, K., Koomson, F., Candy, N., Donato, S., Whitney, J., Plyler, C., ... & Dahn, B. (2021). Health Management Workforce Capacity-Building in Liberia, Post-Ebola. *Annals of Global Health*, 87(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.5334/aogh.3250>
- Thanh, N. D., Hung, P. T., Hoang, N. M., & Anh, P. Q. (2021). A framework of leadership and managerial competency for preventive health managers in Vietnam. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 478-483. doi: <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1664028>
- Vainieri, M., Ferrè, F., Giacomelli, G., & Nuti, S. (2019). Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference. *Health care management review*, 44(4), 306-317. doi: 10.1097/HMR.0000000000000164.
- Van Loo, J., & Semeijn, J. (2004). Defining and measuring competences: an application to graduate surveys. *Quality and Quantity*, 38(3), 331-349. doi: <https://doi.org/10.1023/B:QUQU.0000031320.86112.88>
- Zarifian, P. (2001) *Objetivo competência*. São Paulo: Atlas.
- Walsh, A. P., Harrington, D., & Hines, P. (2019). Are hospital managers ready for value-based healthcare? A review of the management competence literature. *International Journal of Organizational Analysis*, 28(1), 49-65. doi: <https://doi.org/10.1108/IJOA-01-2019-1639>
- White, K. R., Clement, D. G., & Nayar, P. (2006). Management competency evaluation: alumni perceptions. *The Journal of Health Administration Education*, 23(4), 335-49. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17503702/>
- World Health Organization. (2021). *WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region*. Regional Office for Europe:World Health Organization. Disponível em: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf)