

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES
PÚBLICAS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ARTIGO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Bárbara Bernardy

Sobradinho, RS, Brasil

2011

GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

por

Bárbara Bernardy

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Sobradinho, RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Pós-graduação
Gestão de Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o artigo de Pós-Graduação

**GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE
SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

elaborado por
Bárbara Bernardy

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr^a, UFSM
(Presidente/Orientadora)

Neida Luiza Kaspary Pellenz, Mestre, UFSM

Fernanda Sarturi, Mestre, UFSM

Eliane Camilo (suplente)

Sobradinho, 01 de julho de 2011.

GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bárbara Bernardy¹
Suzinara Beatriz Soares de Lima²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica em gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde no Brasil no ano de 2000 a 2010. Como metodologia utilizou-se a pesquisa bibliográfica em três fontes de dados, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Portal Nacional BVS Brasil em Saúde e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) todas integrantes da BVS, utilizando o descritor “*Gestão de pessoas em saúde pública*”. Os resultados obtidos foram sete estudos que atenderam aos requisitos de inclusão, sendo selecionados para análise. A gerência no setor público vem sendo reformulada ao longo do tempo buscando a otimização dos serviços públicos, no intuito de aumentar a eficiência, sem esquecer o princípio da equidade que norteia as decisões nas organizações. As pessoas que ocupam cargos de gerência nas organizações públicas de saúde devem estar preparadas para a gestão de pessoas, procurando as competências técnicas e comportamentais necessárias para exercer a função.

Palavras-chave: organização dos serviços de saúde; gestão de pessoas; organizações públicas de saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the bibliographic production in people management in Brazilian public health organizations, from the year 2000 to 2010. As methodology it was used bibliographic research through 3 data sources: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Portal Nacional BVS Brasil em Saúde and LILACS (Latin-American and Caribbean Literature in Health Science) all being part of BVS, using the descriptor “*People management in public health*”. The results were seven studies that met the requirements for inclusion and were selected for analysis. Management in public sector has been reformed over time seeking the optimization of public services in order to increase efficiency, while retaining the principle of fairness that guides the decisions in organizations. People who occupy management positions in public health organizations should be prepared to people management, searching the technical and behavioral skills necessary to perform the function.

Keywords: health services organization; people management; health public organizations.

¹ Psicóloga. Aluna do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

² Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

INTRODUÇÃO

As variações sobre os objetivos, funções, estilos administrativos e papel da administração pública no mundo é explicado pela existência de uma grande diversidade cultural, regimes políticos diferentes e formações históricas específicas que existem de país para país, o que imprime em cada um deles uma feição única. Diferente do que é observado na administração empresarial onde modelos considerados universalmente válidos são buscados incessantemente, no estudo da administração pública ocorre geralmente uma perspectiva comparada. É propiciado pelas diferentes culturas e sociedades, desde o parlamentarismo ao presidencialismo, dos modelos de funcionários de confiança, aos modelos de burocracia plena e permanente, opções e estratégias institucionais diferenciadas de organização política e de ação pública (MATIAS-PEREIRA, 2008).

Aos poucos as reformas administrativas foram chegando, ressaltando a importância das capacidades burocráticas para o desenvolvimento das organizações. Essas reformas foram realizadas por etapas onde “os processos passados tendem a influenciar o presente” (MATIAS-PEREIRA, 2008, p. 63). Assim, os caminhos a serem tomados são condicionados fortemente pelas instituições herdadas, que determinam inclusive, a permanência pouco eficiente de arranjos institucionais (MATIAS-PEREIRA, 2008).

Na década de 80 a democratização dos serviços de saúde e consequentemente a cultura de prevenção em saúde, bem como, a promoção de processos articulados de educação e saúde, lançaram uma nova forma de pensar e um novo jeito de fazer saúde pública e coletiva. Durante este período no ano de 1988 o modelo de atenção à saúde no país foi revisado e recriado, instituindo-se o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a cobertura assistencial aos cidadãos. Desde então temos assistidos por meio da sociedade mediante organizações não-governamentais, pelas universidades por meio de pesquisas e eventos científicos, uma gradativa expansão da cultura de prevenção e educação em saúde no país (AMARO, 2005).

A década de 1980 para Matias-Pereira (2008) foi um divisor no que diz respeito a mudança de uma administração pública comparada clássica ou tradicional, para uma nova administração pública. Essa mudança foi estimulada pela necessidade de encontrar respostas para problemas como eficiência, efetividade,

eficácia, legitimidade democrática, impacto das tecnologias da informação na administração, entre outros. Procurou-se abandonar as generalizações a partir dessas novas idéias e aproveitar o grande número de informações publicadas sobre administração pública dos mais diferentes países no mundo.

Algumas mudanças foram observadas pelo homem ao longo do tempo como a passagem de uma sociedade industrial para uma sociedade da informação, investimento em altas tecnologias, o estilo descentralizador e participativo, comunicação lateral intensa, compromisso profissional, desenvolvimento de competências das pessoas como força dominante da economia. Estas mudanças proliferam a uma velocidade cada vez maior, onde novos conhecimentos que impactam nas questões sociais e políticas criam um novo paradigma ou visão de mundo (PERAZZOLO, 2008).

A gerência no setor público vem sendo reformulada ao longo do tempo buscando a otimização dos serviços públicos, aumentando a eficiência, mas sem esquecer o princípio da equidade que norteia as decisões nas organizações (PAIVA; COUTO, 2008). Estas reformas do Estado brasileiro vêm acontecendo desde 1995 com a intenção de substituir um modelo burocrático para um modelo gerencial de administração pública, objetivando elevar a capacidade da ação estatal (MATIAS-PEREIRA, 2008).

Estas mudanças vividas ocasionam transformações na gestão de pessoas, onde as formas de organização do trabalho se tornam mais flexíveis, os processos mais ágeis e focados e maior competitividade, onde para atuar nesse contexto é preciso pessoas comprometidas e envolvidas, com postura autônoma, que procurem articulação e negociação no trabalho (PERAZZOLO, 2008).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica em gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde no Brasil no ano de 2000 a 2010, considerando que cada vez mais, os serviços públicos de saúde estão sendo motivos de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, isso inclui o acesso, a escuta qualificada, a solução dos problemas identificados e os encaminhamentos resolutivos. Um dos movimentos de reforma administrativa brasileira é o processo de municipalização, que deve contar com uma gestão capacitada para atuar dentro de uma perspectiva democrática, participativa, tecnicamente competente e eficiente.

REVISÃO DE LITERATURA

O desempenho dos papéis que cabem aos gestores está conceituado na NOB-SUS 96 (BRASIL, 1996), que estabeleceu uma divisão e um compartilhamento formal de responsabilidades entre as esferas do governo, a palavra-chave do novo modelo é a responsabilização de cada gestor, de cada instância de governo. Com esse novo paradigma de gestão o antigo modelo de atenção à saúde centrada na doença deixa de existir e nasce a atenção integral, abarcando o conjunto das ações e serviços de promoção, proteção e de recuperação da saúde. Além disto, são introduzidos com a NOB-SUS 96 os conceitos relativos à gestão e à gerência (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

A atividade/responsabilidade de dirigir um sistema nas diferentes esferas de governo está atrelada ao conceito de gestão, exercendo as funções de coordenação, planejamento, articulação, negociação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. A gerência está relacionada a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação) que presta serviço ao Sistema. Mesmo com estas definições de papéis gerenciais tanto de sistema como de serviço de saúde, ainda não foi definido as atribuições para os gerentes nos diferentes níveis de atenção, primária, secundária e terciária. Este fator tem contribuído para que tais profissionais absorvam mais atividades comprometendo os produtos finais, que é o gerenciamento do processo de cuidar e a qualidade da atenção à clientela de forma humanizada (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

A introdução de forma sistemática dos conceitos de gestão e gerência pela NOB-SUS 96 foi com certeza um avanço para a época, mas atualmente, analisando as novas nuances da gestão contemporânea serve somente como normalizadora, principalmente, no que concerne à gestão participativa, em que o poder gerencial se dilui diante da coletividade, fortalecendo a corporação, moldando-se fortemente na participação da coletividade dos serviços (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

Modalidades de gestão mais flexíveis e ágeis, com autonomia administrativa e gerencial nos serviços de saúde tornam-se necessários para a prestação de assistência e cumprimento dos compromissos ajustados em planos e acordos de gestão estabelecidos entre os diferentes níveis de gestão do SUS municipal. É importante o incremento de responsabilidade dos gerentes dos serviços e o desenvolvimento de instrumentos de controle e avaliação de desempenho na

qualidade e quantidade de produção. Desta forma, a organização dos serviços de saúde e os processos de trabalho se voltam para os interesses do próprio serviço e os vários segmentos profissionais que o compõem, evoluindo de forma integrada entre estruturas e funções gerenciais e gestoras para o benefício dos usuários dos serviços (ALVES SOBRINHO; CAPUCCI, 2003).

Para Sawaya (2006) os gestores de políticas públicas não têm nas mãos a solução de todos os problemas de maneira planejada e predefinida, é necessário buscar e encontrar a novidade que vem da própria realidade, do encontro dinâmico com esta realidade e não da concepção *a priori* daquilo que somos capazes de pensar ou analisar, sendo necessário ter uma postura de abertura para conhecer o que se revela a cada momento.

Contudo, nas discussões que permeiam os processos de construção do SUS vem estando em pauta uma definição do papel e perfil que devem ter os gerentes de serviços de saúde, que ações devem ser responsabilizados, quais as necessidades de qualificação e como devem atuar frente às adversidades dos serviços. Ficando evidente que para melhor avaliar as necessidades de saúde e melhor tomada de decisão é necessário qualificação na área de organização de sistemas e serviços, política de pessoal, planejamento e economia da saúde (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

Estes debates sobre a temática gerencial, desenvolvidos na área da saúde, penetram cada vez mais nas dimensões micropolíticas que estão inscritas nos múltiplos espaços sociais. Mostrando-se altamente necessárias para o êxito do processo de trabalho na administração e gestão em saúde (FADEL et al., 2007).

METODOLOGIA

A revisão de bibliográfica foi conduzida com foco nas publicações dos últimos 10 anos (2000 a 2010) sobre a gestão de pessoas na saúde pública no Brasil. O levantamento bibliográfico foi conduzido com a ferramenta de busca da Biblioteca Virtual de Saúde – (BVS), utilizando o descritor “*gestão de pessoas em saúde pública*”. As bases de dados revisadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Nacional BVS Brasil em Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Inicialmente foram identificados 134 trabalhos, na primeira análise foram excluídos os que não tinham textos na íntegra disponíveis online, resultando em 75 artigos, destes excluíram-se os que não abordavam o assunto “saúde pública”, resultando em 26 estudos. Também foram eliminados os artigos encontrados em mais de uma fonte de informação ou duplicado ficando um total de 12 trabalhos, sendo que 5 foram excluídos por não abordarem o assunto gestão de pessoas. Após nova análise, foram selecionados 7 estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão, ou seja, aqueles que envolviam especificamente “gestão de pessoas na saúde pública” e que foram realizados com amostras brasileiras.

A avaliação dos artigos selecionados envolveu a leitura analítica e anotação dos dados referentes ao ano, título, periódico, Unidade Federativa, autores, objetivos e conclusões/considerações finais. Em seguida, os dados foram organizados por meio de tabela do programa Microsoft Word.

RESULTADOS

Abaixo encontra-se quadro com os resultados a partir da identificação inicial de 134 trabalhos, que foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, finalizando um total de 7 estudos que abordam o tema “gestão de pessoas na saúde pública” e que foram realizados com amostras brasileiras.

ANO	TÍTULO	LOCAL (publicação) PERIÓDICO	UF ³	AUTOR(S)	OBJETIVOS	CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS
2003	Saúde em São Paulo: aspectos da implantação do SUS no período 2001 - 2002	Estudos Avançados	São Paulo	Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho e Paulo Fernando Capucci	Apresentar considerações do período de 2001, 2002 e início de 2003 na implantação do SUS em São Paulo. Esperando ser úteis a outros militantes que constroem o SUS pelo Brasil.	A importância do fortalecimento da atenção básica via PSF como elemento reestruturante e racionalizados da assistência. A presença nos mais importantes cargos (diretores de distritos e diretores de autarquias/hospitais) de servidores federais, estaduais e municipais dos mais variados partidos ou de partido nenhum, desde que com compromisso com o SUS. Este é um dos pontos mais importantes para a perenidade e para o futuro do SUS no Brasil.
2007	Perfil dos Administradores de hospitais públicos do Estado do Paraná	Revista Administração em Saúde	São Paulo	Cristina Berger Fadel, Artênio José Ísper Garbin, Eliel Orenha Soares, Cléa Adas Saliba Garbin	Revelar o perfil socioeconômico e gerencial dos gestores de hospitais públicos do estado do Paraná, uma vez que se relacionam diretamente à prática administrativa no campo da saúde pública.	As pessoas que assumem o cargo de administrador de hospital público no Estado do Paraná, a despeito do nível educacional e de renda relativamente elevado, em sua maioria, não possuem formação técnica apropriada para assumir essa função, constituindo-se em gestores parcialmente desprovidos de competências e de habilidades extremamente necessárias para o exercício da gestão em saúde pública.
2007	Gerentes do	Revista	Brasília	Francisco	O estudo objetivou elaborar o	O perfil sócio-demográfico dos gerentes mostra

³ UF = Unidade Federativa.

	território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação	Brasileira de Enfermagem		Rosemiro Guimarães Ximenes Neto e José Jackson Coelho Sampaio	perfil sócio-demográfico e educacional dos gerentes de território da ESF e identificar os tipos de qualificação ou processo de educação permanente que tem ou estão inseridos os gerentes, e o desenvolvimento científico-cultural dos mesmos.	que: 57,2% estão na faixa etária de 25 a 34 anos; 92,9% são do sexo feminino; 78,6% são casados; 57,2% têm renda mensal na ESF de R\$ 1.800,00 a 2.000,00; 85,7% recebem pelo desempenho da função de gerente uma gratificação de R\$ 200,00; 82,1% possuem outras atividades que gere renda. 96,4% não receberam qualificação no ato da nomeação; 60,7% e 57,1% apresentam necessidade de qualificação em gestão em saúde e gestão de pessoas, respectivamente; Do coletivo de gerentes, 75% atuam como enfermeiro assistencial de determinado território.
2008	Administração pública comparada: uma avaliação das reformas administrativas do Brasil, EUA e União Européia	Revista de Administração Pública	Rio de Janeiro	José Matias-Pereira	Aprofundar o debate, no âmbito da ciência da administração pública, sob o enfoque da administração pública comparada, a evolução e problemas recentes na gestão da administração pública no Brasil, EUA e União Européia.	No que se refere ao Brasil, podemos argumentar que o modelo de reformado Estado - dual e linear -, implementado sob a ótica neoliberal, não se mostrou capaz de resolver adequadamente os problemas socioeconômicos do país. Ficou evidenciado que, em geral, além da ausência de vontade política dos governantes, as reformas - apoiadas em decisões pontuais e casuísticas - se apresentaram desarticuladas e incoerentes. Os custos dessas distorções se refletem na capacidade de competitividade do país, na vida dos cidadãos e na motivação dos funcionários públicos.
2008	Análise de avaliação de desempenho em hospital público	Tese de doutorado Universidade de São Paulo	São Paulo	Elizabeth Perazzolo	Conhecer, segundo a ótica das lideranças do hospital público, os processos de avaliação de desempenho; Descrever e analisar as expectativas, os sentimentos e as atitudes das lideranças frente ao processo de avaliação; Identificar e analisar as contribuições das lideranças para a eficiência do processo de avaliação de	Todo processo de avaliação de desempenho é imprescindível nas organizações e precisa estar alinhado com as diretrizes institucionais e com ações resultantes de políticas coerentes de gestão de pessoas como, por exemplo, planos de carreira. Deve existir transparência, objetividade e ética na dinâmica da avaliação para não se tornar um processo altamente subjetivo, sem critérios e sem resultados. A avaliação vista como processo precisa ter continuidade, gerando plano de desenvolvimento

					desempenho.	do funcionário com foco em competências que necessitam de melhorias e não ser uma ferramenta punitiva, injusta e de descontentamento. Os avaliadores devem estar capacitados, tanto do ponto de vista técnico quanto emocional, para realizarem a avaliação e propiciarem momentos receptivos de <i>feedback</i> e <i>aprendizagem</i> , <i>respeitando a individualidade do avaliado</i> .
2008	Qualidade de vida e estresse gerencial “pós-choque de gestão”: o caso da Copasa - MG	Revista de Administração Pública	Rio de Janeiro	Kely Cesar Martins de Paiva e João Henrique Couto	Analisar como se encontram os gestores da organização sob as óticas da qualidade de vida no trabalho (QVT), e do estresse ocupacional.	De uma maneira geral, a qualidade de vida dos pesquisados apresenta-se com níveis satisfatórios. No entanto, a variável “significado da tarefa” teve um comportamento diferente dos demais: 80% dos gerentes concluíram ser mediana a importância da sua tarefa para a empresa. Tal resultado evidencia a necessidade de uma maior sensibilização da classe gerencial sobre a natureza da sua função e os resultados almejados pela empresa.
2011	Gerência de Serviços de Saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	Léia Cristiane Løeblein Fernandes; Rebel Zambrano Machado e Geovana Oliveira Anschau	Conhecer o perfil e verificar as competências, atribuições e habilidades gerenciais, no nível de estrutura da atenção básica; identificar as dificuldades e facilidades em relação à gestão de pessoas no município de Caxias do Sul – RS.	Os resultados foram os esperados, contando que os problemas com maior relevância se relacionaram à gestão de pessoas e às dificuldades em manipular e trabalhar com equipamentos, mais precisamente computadores. Nota-se que há grande necessidade de informatizar a rede pública e capacitar os profissionais para trabalhar com programas e dados epidemiológicos, a fim de efetivar o novo modelo de atenção básica e de reconhecer situações de vulnerabilidade social e em saúde.

Quadro 1: Gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde: revisão bibliográfica, 2011.

DISCUSSÃO

As características organizacionais podem ou não ser facilitadoras dos modelos de atenção em saúde. Hoje a política de saúde nacional que está em vigor é estruturada por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, onde as transformações apontam para um redirecionamento dos objetivos das organizações baseada na informação, na valorização da descentralização administrativa, da comunicação informal e da flexibilidade nos processos de produção, adotando modelos de gestão mais flexíveis, articulados com a rede de atenção primária e com a participação dos diversos atores sociais envolvidos, como gestores, profissionais e população (FADEL et al., 2007).

Entre os artigos selecionados para este estudo, dois trazem considerações a respeito da administração pública e implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no Brasil. Alves Sobrinho e Capucci (2003), apresentam algumas considerações sobre a implantação do SUS em São Paulo entre o período de 2001 a início de 2003. Sobre a gestão de pessoas, os autores destacam a importância dos cargos (diretores de distritos e diretores de autarquias/hospitais) de servidores federais, estaduais e municipais serem dos mais variados partidos ou de partido nenhum, desde que tenham compromisso com o SUS. Sendo este um dos pontos mais importantes para a perenidade e para o futuro do SUS no Brasil, onde as “soluções necessárias é uma questão que ainda procura uma resposta compatível com o desafio apontado” (p. 225) que certamente não virá da reprodução de modelos burocráticos calcados em relações partidárias que almejam objetivos exclusivos. Também é enfatizado para aqueles que se preocupam com o sucesso do SUS o fortalecimento da atenção básica via Programa Saúde da Família - PSF, onde o gestor pode se utilizar da descrição da população usuária em cada unidade do Sistema como elemento reestruturante e racionalizador da assistência, podendo incorporar ações de políticas públicas intersetoriais.

Para Fernandes et al. (2011) historicamente a gerência era apenas executora das ações planejadas no âmbito federal, visto que hoje com a descentralização do SUS, se torna essencial o conhecimento das tecnologias de gerenciamento em saúde para a implementação de um sistema regionalizado, hierarquizado e participativo, planejando, desenvolvendo e avaliando políticas de saúde.

A capacidade para realizar e obter resultados em benefício da sociedade depende de como a administração pública se encontra estruturada. A crise da burocracia pública brasileira está evidente em várias dimensões como, da estratégia (foco e convergência de programas e ações); da estrutura que é lenta, excessiva em alguns setores e escassa em outros; dos processos sujeitos às regras padronizadas altamente burocratizadas; das pessoas com inúmeras distorções relativas à distribuição, carência, qualificação e remuneração; dos recursos que são inadequados, desde os logísticos e instalações à tecnologia da informação; e da cultura excessivamente burocrática e permeável as prática patrimonialistas (MATIAS-PEREIRA, 2008).

É com esta situação que o gestor da saúde pública vai se deparar, contudo para Matias-Pereira (2008) é necessário definir com clareza a dimensão, o papel e as funções do Estado para poder se organizar, salientando que a organização é o ponto de partida para o sucesso da administração pública.

Para aprofundar o debate sobre a administração pública, especificamente sobre a evolução e problemas recentes na gestão do Brasil, Matias-Pereira (2008) nos diz que, além da ausência de vontade política dos governantes, as reformas apoiadas em decisões pontuais e casuísticas se apresentaram desarticuladas e incoerentes. Isso se reflete na capacidade de competitividade do país, na vida dos cidadãos e na motivação dos funcionários públicos.

Após 1995 é que o tema “reforma da administração pública no Brasil” tem estado presente, visto que uma nova sociedade e uma nova economia exigem uma administração pública mais competitiva, eficiente e transparente (MATIAS-PEREIRA, 2008).

Mas, é preciso ter um cuidado com algumas diferenças entre o setor público e o privado, pois as instituições públicas têm objetivos, normativas e produtos distintos aos das privadas, se relacionam de outro modo com seus usuários e têm recursos de origem e natureza especial. Portanto, as motivações de um gerente público são outras, os conhecimentos requeridos e as exigências pleiteadas também diferem da de um gerente privado, podendo com isso supor que para o desenvolvimento de uma gerência pública não basta simplesmente adotar ou adaptar os avanços da gerência privada. Devem procurar, conforme os moldes da gestão de empresas privadas, a máxima eficiência na administração do “negócio”, onde o resultado é um

dos principais indicadores de sucesso, mas devem ter discernimento e capacidade crítica para diferenciar o público do privado (PAIVA; COUTO, 2008).

Os demais artigos analisados tratam das características dos profissionais que ocupam cargos de gestão no SUS, sendo que as instituições prestadoras de serviços de saúde no Brasil foram organizadas com referência nas teorias administrativas clássicas onde preponderavam estruturas rígidas, vários níveis hierárquicos, limitada autonomia e responsabilidade dos níveis intermediários e centralização do poder. Decorrente desta configuração o país depara-se hoje com modelos de gestão pública fragmentados, com alto consumo de recursos humanos, com baixa resolutividade e pouco poder de resposta aos anseios e expectativas da população e dos profissionais envolvidos (FADEL et al., 2007).

Qualquer governo para Matias-Pereira (2008) necessita contar com uma administração pública profissional para poder atender às demandas da sociedade. O problema da situação brasileira encontra-se no campo operacional, onde depende da competência de seus funcionários para obter sucesso nas suas políticas públicas, programas e projetos com deficiência de gestão dificultam os objetivos e ainda propiciam a corrupção, um estado menos burocrático, modernizado se tornaria mais competitivo.

Partindo desta reflexão o autor evidencia alguns resultados que sinalizam as deficiências e distorções que estão atrapalhando o Brasil a não estar correspondendo como organização às demandas e aos desafios da modernidade, são elas:

uma reconhecida incapacidade de satisfazer, de forma eficaz e tempestiva, as necessidades dos cidadãos; uma forma de funcionamento que prejudica a concorrência e a competitividade internacional do país e das empresas; falta de coerência do modelo de organização global; processos de decisão demasiado longos e complexos, que impedem a resolução, em tempo útil, dos problemas dos cidadãos e que criam desconfiança em matéria de transparência e de legalidade; falta de motivação dos funcionários e desvalorização do próprio conceito de missão de serviço público (MATIAS-PEREIRA, 2008, p. 78).

Em recente pesquisa feita por Fernandes et al. (2011) no município de Caxias do Sul - RS, com pessoas que ocupam cargos de gestão na área da saúde, foi identificado que os problemas com maior relevância estão relacionados à gestão de pessoas e às dificuldades em manipular e trabalhar com computadores. Como se vinha falando anteriormente, apareceu a grande necessidade de informatizar a rede pública, porém tendo que capacitar os profissionais para trabalhar com programas e

dados epidemiológicos, para poder concretizar o novo modelo de atenção básica do SUS.

Em relação à gestão de pessoas foram citadas algumas dificuldades como: recursos humanos insuficientes acarretando em sobrecarga de atividades, falta de comprometimento de alguns e resistência à mudanças, priorização dos interesses individuais aos coletivos. Também foi ressaltada a ausência de medidas de punição no serviço público, recursos humanos sem perfil para trabalhar na saúde pública, falta de tempo para diálogo entre funcionários, ausência de um programa de avaliação permanente e um plano de carreira, cargos e salários, dificuldade de substituição do servidor público e desmotivação.

Na pesquisa feita por Fadel et al. (2008) foi verificado que as pessoas que assumem o cargo de gerência na área da saúde pública, apesar do nível educacional e da renda relativamente elevada, não possuem formação técnica apropriada para assumir a função, constituindo-se desta forma em gestores parcialmente desprovidos de competências e de habilidades necessárias para o exercício da gestão em saúde pública.

Em relação à qualidade de vida dos gestores de organizações públicas, a pesquisa feita por Paiva e Couto (2008) mostrou que nesse sentido o nível está satisfatório, mas em relação ao significado da sua tarefa, 80% dos gestores entrevistados concluíram ser mediana a importância da sua tarefa para a organização. Este resultado segundo os autores evidencia a necessidade de uma sensibilização da classe gerencial sobre a natureza da sua função e os resultados almejados pela organização.

Segundo Fernandes et al. (2011), o profissional que vai atuar na gerência de serviços de saúde precisa ter competência gerencial, determinação no alcance de metas e objetivos, personalidade e habilidade com pessoas para a resolutividade das ações, manter a motivação da equipe e satisfazer o usuário, é necessário além disso, saber trabalhar os relacionamentos interpessoais no interior das organizações, minimizando os conflitos existentes. Para isso, se faz necessário um profissional com bom equilíbrio emocional, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta, lidar com o déficit de pessoas, de materiais, de recursos e com o aumento cada vez maior de usuários, não se esquecendo de prestar assistência fundamentada nos princípios do SUS.

Perazzolo (2008) complementa dizendo que o gestor, sabendo de suas competências, vai conquistar sua legitimidade junto ao seu grupo, na medida em que vai se construindo um clima de confiança e respeito mútuo no ambiente de trabalho, bem como um esforço para seu aprendizado contínuo em lidar com as pessoas. Desenvolvendo suas competências humanas e técnico-gerenciais de forma continuada, ele está buscando o sucesso, passando a ser o agente principal, mudando sua maneira de pensar e agir, conseqüentemente sendo o agente transformador do seu meio e grupo. A liderança eficaz é aquela que:

(...) assume o compromisso em considerar, integralmente, os aspectos racional, emocional que envolvem o conflito; transcende limites e desfaz estereótipos, auxiliando as partes a trabalhar em conjunto para fortalecer o todo; levanta questões estabelecendo diálogo entre as partes; desenvolve parcerias e alianças; lida com as diferenças existentes na organização, possuindo a habilidade de transformar diferença em oportunidade (inovação) (PERAZZOLO, 2008, p.14).

Para a mesma autora o usuário do SUS não tem como estimar a qualidade técnica da intervenção feita pelo profissional da saúde. O que ele percebe é a maneira como foi tratado por toda a equipe em relação a atenção que lhe foi dispensada. Com isso, os serviços prestados somente terão valor se existir a competência dos profissionais e a presença de uma gestão comprometida com a eficiência dos processos de trabalho e com a satisfação do usuário.

Em pesquisa realizada por Ximenes Neto e Sampaio (2007) objetivando elaborar um perfil sócio-demográfico dos gerentes de Estratégia Saúde da Família - ESF, foi constatado que mais da metade está na faixa etária entre 25 a 34 anos, a maioria são do sexo feminino, casadas, recebem por exercer a função de gerente uma gratificação de R\$ 200,00, possuem outras atividades que gera renda e não receberam qualificação no ato da nomeação, todos são enfermeiros, e metade tem renda mensal na ESF de R\$ 1.800,00 a 2.000,00 e tem necessidade de qualificação em gestão em saúde e gestão de pessoas.

Portanto, os autores reforçam que pela complexidade do trabalho realizado na gerência da ESF haveria de ter um reconhecimento profissional e financeiro por parte da gestão municipal, assim como um plano de carreiras, cargos e salários. Ocorre com isso a desvalorização do cargo de gerência, com uma remuneração que não condiz com as responsabilidades do cargo o qual envolve administrar parte do Sistema Municipal no que diz respeito à gestão de pessoas, de recursos e de

produção de saúde de toda uma coletividade, refletindo na motivação dos funcionários.

É preciso na concepção de Fadel et al. (2007) uma equipe composta por profissionais com capacidade técnica para o desenvolvimento da função e não por indicação política como é tão comum no país e com estabilidade empregatícia. Para Paiva e Couto (2008) este gestor precisa ter dimensão organizacional, saber missão, objetivos estratégicos, cultura e contexto em que atua, possuir habilidade de interação e comunicação e determinadas qualidades individuais.

Estas competências podem estar sendo verificadas com a implantação da avaliação de desempenho, para Perazzolo (2008)

Todo processo de avaliação de desempenho é imprescindível nas organizações e precisa estar alinhado com as diretrizes institucionais e com ações resultantes de políticas coerentes de gestão de pessoas como, por exemplo, planos de carreira. Deve existir transparência, objetividade e ética na dinâmica da avaliação para não se tornar um processo altamente subjetivo, sem critérios e sem resultados. A avaliação vista como processo precisa ter continuidade, gerando plano de desenvolvimento do funcionário com foco em competências que necessitam de melhorias e não ser uma ferramenta punitiva, injusta e de descontentamento. Os avaliadores devem estar capacitados, tanto do ponto de vista técnico quanto emocional, para realizarem a avaliação e propiciarem momentos receptivos de *feedback e aprendizagem, respeitando a individualidade do avaliado*. Elaboração de um instrumento objetivo de avaliação que apresente as competências técnicas e comportamentais e que considere também as manifestações das lideranças. Mudança da terminologia de avaliação de desempenho para verificação das competências, a ser aplicada nas lideranças e na força de trabalho, com foco sempre direcionado para a estruturação e acompanhamento de um plano de desenvolvimento profissional (p.16).

A capacidade e o comprometimento da direção em desenvolver um sistema de gestão eficaz é o que propulsiona para a excelência organizacional, estimulando as pessoas para um propósito comum, considerando os valores, para alcançar os resultados. A participação pessoal, ativa e continuada do gestor, por meio de seu comportamento ético, do seu planejamento, comunicação e capacidade de estimular as pessoas, clarificam para os funcionários os propósitos da organização, transformando em sentimento de unidade e direcionando para a busca da excelência. Para estar respondendo às exigências do ambiente externo e também interno, é preciso estabelecer uma política de gestão de pessoas coerente (PERAZZOLO, 2008).

Faz-se necessário repensar a gestão de pessoas no âmbito público, a fim de recompensar e valorizar o serviço na área da saúde e conseqüentemente melhorar o serviço oferecido ao usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que há um movimento de reforma administrativa no Brasil, através do processo de municipalização, que tem a intenção de tornar a gestão das organizações públicas de saúde mais democrática e eficiente. As pessoas que ocupam cargos de gerência nas organizações públicas de saúde devem ser profissionais com formação técnica apropriada para exercer o cargo, preparados para enfrentar as dificuldades relacionadas à gestão de pessoas, buscando aperfeiçoar as competências técnicas e comportamentais necessárias para exercer a função. Também constatamos a necessidade de proporcionar capacitações para o desenvolvimento destas competências nestes profissionais, assim como, uma remuneração adequada, um plano de carreira com cargos e salários, bem como a ressignificação da importância do trabalho do gestor para a motivação e sucesso da equipe, onde a escolha do profissional para o cargo de gestor deve ser baseada nas suas competências e compromisso com o SUS e não por indicação política.

Ficou evidenciado que a maior parte dos trabalhos referente a gestão de pessoas na saúde pública estão voltados para o estudo das competências necessárias para o cargo de gestor, considerando tanto as competências técnicas quanto comportamentais. A produção bibliográfica sobre esta temática nos últimos 10 anos ainda é reduzida, havendo um crescimento a partir de 2007, sendo a região de São Paulo e Rio de Janeiro as de maior produção sobre o assunto. Mais estudos na área se fazem necessários para a viabilização de um modelo de gestão de pessoas baseado em competências, com cargos e salários mapeados nas organizações públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES SOBRINHO, E.J.M.; CAPUCCI, P.F. Saúde em São Paulo: aspectos da implantação do SUS no período de 2001-2002. **Estud. av.**, São Paulo, v.17, n. 48, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

AMARO, S.T.A. A questão da mulher e a aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. **Saúde Soc**; v.14, n.2, p.88-99, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

CARVALHO, A.I. ; BARBOSA, P.R. **Políticas de saúde**: fundamentos e diretrizes do SUS. Florianópolis. Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

FADEL, C.B.; GARBIN, A.J.Í.; SOARES, E.O.; GARBIN, C.A.S. Perfil dos administradores de hospitais públicos do Estado do Paraná. **Rev. adm. saúde**; v.9, n. 37, p.120-124, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

FERNANDES, L.C.L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

MATIAS-PEREIRA, J. Administração pública comparada: uma avaliação das reformas administrativas do Brasil, EUA e União Européia. **Rev. adm. pública**; v.42, n. 1, p. 61-82, jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

PAIVA, K.C. M. de; COUTO, J.H. Qualidade de vida e estresse gerencial "pós-choque de gestão": o caso da Copasa-MG. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

PERAZZOLO, E. **Análise de avaliação de desempenho em hospital público**. Tese (Doutorado), São Paulo; s.n; 2008. 130 p. tab, graf. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-490362>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

SAWAYA, A.L. Políticas públicas: pontos de método e experiências. **Estud. av.**, São Paulo, v. 20, n. 56, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

XIMENES NETO, F.R.G.; SAMPAIO, J.J.C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 23 mar. 2011.