

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE

**MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR
DA SAÚDE**

José Domingos Severo dos Santos

**O PERFIL DE COMPETÊNCIAS E AS HABILIDADES NECESSÁRIAS
AO GERENTE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

São Caetano do Sul

2020

JOSÉ DOMINGOS SEVERO DOS SANTOS

**O PERFIL DE COMPETÊNCIAS E AS HABILIDADES NECESSÁRIAS
AO GERENTE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde – Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino da Saúde.

Área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

Linha de Pesquisa: Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Orientador (a): Prof. Dr. Arquimedes Pessoni.

São Caetano do Sul

2020

Ficha Catalográfica (modelo)

Santos, José Domingos Severo dos
*Cutter O perfil de competências e as habilidades necessárias ao gerente de unidade básica de saúde / José Domingos Severo dos Santos. – São Caetano do Sul – SP, 2020.
XIII, 129 f.; 29 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Campus São Paulo – SP, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Arquimedes Pessoni.

Inclui referências.

1. Atenção Primária em Saúde. 2. Gestão de Saúde. 3. Competência Profissional. 4. Ensino em Saúde. 5. Perfil de Competências I. Título. II. Pessoni, Arquimedes. III. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

*CDD

JOSÉ DOMINGOS SEVERO DOS SANTOS

**O PERFIL DE COMPETÊNCIAS E AS HABILIDADES NECESSÁRIAS
AO GERENTE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde – Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino da Saúde.

Área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

Linha de Pesquisa: Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni (Orientador)

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito (USCS)

Prof.^a. Dra. Vânia Barbosa do Nascimento (FMABC)

São Caetano do Sul

2020

Dedicado à:

*Ao meu Pai (in memoriam), Sr. Juarez,
um homem digno, que teve uma vida marcada
pela conquista de amizades, que tinha
o respeito de todos à sua volta, que apesar
dos problemas que tinha, como todos nós
temos, não se deixava abater, que foi e continua
a ser, mesmo depois de sua partida,
um grande orgulho para toda sua família.*

*Me orgulho de você, Pai, e se estou aqui
é graças a você, que sempre disse aos seus filhos:*

*“O conhecimento é a única conquista que
ninguém, jamais, conseguirá tirar de você”.*

*Dedico também à minha Mãe, mulher guerreira,
que não há palavras no mundo capaz de descrever
a grandiosa mulher que a Sra. sempre foi e que continua sendo!*

Obrigado Pai!

Obrigado Mãe!

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade maravilhosa que me concede e pela saúde, o que me permite prosseguir!

À minha família, base sólida capaz de me fazer continuar lutando!

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Arquimedes Pessoni pelos ensinamentos e pela paciência ao longo da pesquisa.

A todos os professores do curso que contribuíram para essa conquista.

Ao Dr. Paulo Fernando Capucci, Coordenador Regional da Associação Saúde da Família, que autorizou a utilização das informações necessárias para o desenvolvimento deste trabalho e à instituição em si, que também me permitiu o uso das informações.

Aos gestores das Unidades Básicas de Saúde, que participaram desta pesquisa.

Aos meus colegas de trabalho e do curso com os quais dividi alegrias e angústias nesse processo.

RESUMO

A pesquisa buscou, como objetivo geral, propor um perfil de competências desejável e as habilidades necessárias ao gerente de unidade básica de saúde. Como objetivo específico buscamos: descrever as atividades e responsabilidades do gerente de saúde da atenção básica, conceituar este perfil, de modo que haja entendimento sobre as necessidades específicas para gerenciar um serviço de saúde, pautar as necessidades prementes da área, que demandem um processo evolutivo desse perfil, descrever as habilidades necessárias ao gestor da atenção básica e, ainda, criar um manual que possa servir de referencial na contratação, promoção e capacitação desses profissionais. Na pesquisa utilizamos a metodologia qualitativa, e a investigação foi realizada na instituição em que o pesquisador faz parte. Na primeira etapa de investigação realizamos a revisão bibliográfica buscando por palavras chaves lançadas no *DeCS/MeSH* no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) encontrando os seguintes descritores: Competência Profissional / Professional Competence / Competencia Profesional, Administração de Serviços de Saúde / Health Services Administration / Administración de los Servicios de Salud, Gestor de Saúde / Health Manager / Gestor de Salud e Descrição de Cargo / Job Description / Perfil Laboral, Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care / Atención Primaria de Salud. Na sequência, outros dados e informações foram coletados a partir da análise documental, em documentos da instituição que descrevem o perfil de gerente desejado, além disso, também foram colhidos dados através do uso de questionário semiestruturado, encaminhado de forma online aos participantes da pesquisa. Desta forma foi possível realizar o mapeamento de um perfil desejável de competências e as habilidades necessárias aos gerentes de unidades básicas de saúde. Como resultado propomos um perfil com vinte e uma competências desejáveis aos gestores de Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Gestão de Saúde; Competência Profissional; Ensino em Saúde; Perfil de Competências

ABSTRACT

The research sought, as general objective, propose a desirable skills profile and the skills needed by the basic health unit manager. As a specific objective we seek: to describe the activities and responsibilities of the basic care health manager, conceptualize this profile, so that there is an understanding of the specific needs to manage a health servisse, to guide the pressing needs of the área, that demand an evolutionary process of this profile, to describe the skills needed by the basic care manager and, still, to create a manual that can serve as a reference in hiring, promotion and training of these professionals. In the research, we used the qualitative methodology and the investigation was carried out at the institution where the researcher is part. In the first stage of the investigation, we performed the bibliographic review searching for keywords launched in the DeCS/MeSH on the regional portal of the Virtual Health Library (VHL) finding the following descriptors: Competência Profissional / Professional Competence / Competencia Profesional, Administração de Serviços de Saúde / Health Services Administration / Administración de los Servicios de Salud, Gestor de Saúde / Health Manager / Gestor de Salud e Descrição de Cargo / Job Description / Perfil Laboral, Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care / Atención Primaria de Salud. In sequence, other data and information were collected from documentary analysis, in institution documents that describe the desired manager profile, in addition, data were also collected through the use of a semi-structured questionnaire, sent online to research participants. In this way it was possible to map a desirable profile of competencies and the skills needed by managers of basic health units. As a result, we propose a profile with twenty-one competence desirable to the managers of the Basic Health Unit.

Keywords: Primary Health Care; Health Management; Professional Competence; Health Teaching; Competencies Profile

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C. – Antes de Cristo

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

ASF – Associação Saúde da Família

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CG – Contrato de Gestão

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DCN – Diretriz Curricular Nacional

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OS – Organização Social

PMSP – Prefeitura Municipal de São Paulo

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNDP – Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal

PSF – Programa Saúde da Família

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SMS-SP – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

STS – Supervisão Técnica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

VD – Visita Domiciliar

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Contexto internacional que antecede a criação do SUS.....	35
Quadro 2. Principais eventos dos primórdios da administração.....	40
Quadro 3. Papéis e Competências gerenciais esperadas de um gestor.....	47
Quadro 4. Características conceituais de competências.....	52
Quadro 5. Competências gerenciais necessárias no modelo de gerenciamento do século XXI.....	53
Quadro 6. Especializações dos Gestores de UBS – Capela do Socorro e Parelheiros.	79
Quadro 7. Conteúdo de gestão em saúde abordado na graduação.....	84
Quadro 8. Métodos de verificação de competências.....	100
Quadro 9. Competências desejáveis ao gestor de Unidade Básica de Saúde.....	102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. As competências geram valor ao indivíduo e à organização.....	50
Figura 2. Evolução do conceito de competências.....	55
Figura 3. Foto de Guilherme Gaensly da Rua Libero Badaró, em 1920.....	68
Figura 4. Mapa do Município de São Paulo.....	72
Figura 5. Estrutura do Modelo de Competências - Certificação ISO/9001.....	97
Figura 6. Modelo de gestão por competência.....	98
Figura 7. Identificação da lacuna de competências.....	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População da Cidade de São Paulo – Projeção 2020	69
Tabela 2. Número de Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo em 2019	70
Tabela 3. Idade - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros.....	74
Tabela 4. Gênero - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros.....	75
Tabela 5. Formação acadêmica dos gerentes de UBS – Capela do Socorro e Parelheiros	77
Tabela 6. Tempo, em anos, do gestor na atual empresa.....	83
Tabela 7. Tempo de experiência em cargos de gestão, gestores de UBS Capela do Socorro e Parelheiros.....	84
Tabela 8. Percepção dos gestores sobre os conhecimentos necessários à sua função	86
Tabela 9. Percepção dos gestores sobre as habilidades necessárias à sua função	88
Tabela 10. Percepção dos gestores sobre as atitudes necessárias à sua função.....	90

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Idade - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros.....	75
Gráfico 2. Especialização GERUS, Gestores Unidades Básicas de Saúde Capela do Socorro e Parelheiros.....	78
Gráfico 3. Percentual de Gestores que realizaram curso de atualização - últimos 5 (cinco) anos.....	82
Gráfico 4. Tempo, em anos, do gestor na atual instituição	83
Infográfico 1. Participação das mulheres nos cargos gerenciais, no Brasil	76

Sumário

1. INTRODUÇÃO	15
2. SURGIMENTO DO TEMA DA PESQUISA.....	20
2.1 Problemas Encontrados e Pergunta-Problema.....	21
2.2 Hipóteses.....	22
2.3 Justificativa da Pesquisa.....	23
3. METODOLOGIA, OBJETIVOS, DELIMITAÇÃO E LINHA DE PESQUISA	25
3.1 Objetivo Geral.....	27
3.1.1 Objetivos específicos	27
3.2. Delimitação do tema	28
3.3 Relação entre linha de pesquisa e área de concentração	29
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	30
5. REFERENCIAL TEÓRICO	33
5.1 O SUS e a Atenção Básica em Saúde no Brasil.....	34
5.2 A administração: Origem e Evolução.....	38
5.3 O papel do gestor / gerente	42
5.4 Conceitos e Características de Competências	47
6. A PESQUISA DOCUMENTAL.....	56
6.1. Os documentos analisados.....	57
6.2 Avaliando o cenário a partir da análise documental	62
7. QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	65
7.1 Tabulação e análise dos dados	66
7.2 São Paulo: população e rede de atenção básica de saúde	67
7.3 O Perfil dos gerentes da ESF nas regiões de Capela do Socorro e Parelheiros..	74
7.4 A percepção dos gestores pesquisados sobre o tema competências	85
8. DISCUSSÃO: REFERENCIAL TEÓRICO x PERCEPÇÃO DOS GESTORES	92
9. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	96
9.1 Manual de Recomendações	96
10. CONSIDERAÇÕES	106
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICES.....	117
Apêndice 1 – Questionário para identificação do entrevistado	118
Apêndice 2 – Questionário sobre a percepção do Gestor em relação à gestão	120

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	121
ANEXOS	124
Anexo 1. Descrição do cargo de Gerente expressa no plano de trabalho 2014	125
Anexo 2. Descrição do cargo de Gerente da ASF	129
Anexo 3. Divulgação de Processo Seletivo para o cargo de Gerente	133

1. INTRODUÇÃO

A sociedade em geral enfrenta, desde o início dos tempos, a luta contra as doenças e a morte e, desde o final do último século, a evolução tecnológica vem possibilitando à área da saúde um avanço considerável nesta luta.

No Brasil, a partir da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a população em geral passou a ter, garantido por lei, o direito de acesso aos serviços de Saúde Pública, que deverá ser provida pelo Estado, de forma universal, com integralidade e equidade (BRASIL, 1990). Assim, nos aproximadamente 30 anos de instituição do SUS, o país utiliza como um dos meios de formação de seus profissionais da área da saúde o próprio sistema único de saúde.

No entanto, uma questão que parece ainda não ser muito discutida no âmbito da formação do profissional de saúde é a administração dos serviços de saúde. A administração, segundo Chiavenato (2003), consiste em usar técnicas de gestão para dirigir uma organização, com o intuito de alcançar o melhor resultado possível. Garantir que a busca por esses resultados esteja em primeiro plano dentro das organizações é o papel do administrador, considerando os objetivos organizacionais e desenvolvendo estratégias que atendam às expectativas do negócio.

De acordo com Misoczky *et al.* (2009), as discussões sobre o planejamento administrativo da área da saúde englobam visões distintas, ao ponto que alguns profissionais da área afirmam que não se pode utilizar o conhecimento de outras áreas, mas também há os que defendem que as resistências precisam ser ultrapassadas, já que a saúde humana deve prevalecer sobre qualquer outro aspecto, inclusive os ganhos financeiros.

Segundo Ciommo (2014), publicações de revistas internacionais têm buscado ambientar, principalmente os médicos, com as questões administrativas incluindo as políticas de saúde, mas têm se deparado com as resistências desses profissionais.

A formação dos cursos da área da saúde, no Brasil, em termos de graduação, sofreram algumas transformações, inclusive com uma grande contribuição das instituições de ensino à construção do SUS ao longo dos anos, de modo que alterações no modelo tradicional e hegemônico, conhecido como modelo biomédico, que enxerga

o indivíduo apenas como um organismo biológico, não considerando o lado humano do ser, ocorra de maneira que a formação dos novos profissionais considere as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As DCN definem o perfil do profissional de saúde, a ser formado, como generalista, humanista, crítico e reflexivo, aproximando-os dos princípios de atenção integral e humanizada (NEVES e KOIFMAN, 2018). Dessa forma, entende-se que as escolas de formação em saúde que ainda adotam modelos conservadores, considerando para a formação dos profissionais somente as fisiopatologias ou anátomo-clínica, o que pode comprometer a relação dos profissionais com os usuários dos serviços de Saúde, precisam atentar-se para essas questões e, assim, buscar a formação de profissionais de acordo com as DCN.

Para Faria-Santos e Noro (2017), há uma reflexão sobre esse processo de formação na área da saúde nas últimas décadas, devendo haver articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, de modo que esses novos profissionais sejam formados com base nas DCN em conjunto com os princípios norteadores do SUS, a fim de encontrar maneiras de ultrapassar os processos formativos ainda existentes, que fragmentam o ensino em disciplinas, o que por consequência mantêm a dicotomia entre ensino e serviço.

A formação dos recursos humanos exige o reordenamento do processo ensino-aprendizagem para superar o modelo flexneriano, passando a basear-se não apenas no modelo biológico, mas extrapolando para a dimensão social, psicológica e econômica da saúde. Passa-se a exigir desses profissionais um conjunto de habilidades técnicas, cognitivas, organizacionais, comunicativas e comportamentais que lhe confirmam capacidade diagnóstica na solução de problemas do cotidiano profissional, aptidão para tomar decisões, para trabalhar em equipe e capacidade para adaptar-se às mudanças, lidar com processos de educação permanente, além de ética e compromisso com a cidadania (FARIA-SANTOS e NORO, 2017).

Na administração em saúde é comum que o gestor seja um profissional com formação em saúde que se transcreve em administrador e, de acordo com as DCN de alguns dos cursos desta área, como: medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia, os profissionais em formação necessitam compreender os princípios de gestão da saúde, de modo que possam abordar, quando necessário, questões relacionadas à administração do serviço de saúde na prática de

suas atividades profissionais (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001, 2002a, 2002b, 2002c, 2011, 2014).

No entanto, se não houver uma apropriação, por parte dos profissionais gestores, independentemente de sua formação, de conteúdos que tratem de administração, todo seu esforço pode não ser suficiente para uma boa gestão e consequente ineficiência no uso dos recursos disponíveis (CHIAVENATO, 2016).

Ao administrador, e não se pode imaginar que seja diferente na área da saúde, independentemente de sua formação inicial, é necessário desenvolver alguns requisitos básicos: capacidade de planejar, executar, controlar e avaliar, nesse caso, os serviços de saúde (CHIAVENATO, 2003). Além dos requisitos mencionados anteriormente, o administrador tem o compromisso de possuir domínio sobre as ferramentas de trabalho que são usuais no dia-a-dia, inclusive o gestor de qualquer unidade de saúde, tais como: recursos financeiros, informáticos, pessoal etc. Esse domínio não necessariamente deve ser especializado, mas minimamente adequado para uma discussão com qualquer especialista destas áreas, de modo a buscar o uso racional dos recursos disponíveis.

Além da necessidade de o gestor em saúde ter que possuir a capacidade de mudar hábitos nos trabalhadores da área, para que a atividade fim, produção do cuidado individual e/ou coletivo seja alcançada, é necessário que os administradores da saúde se capacitem para essa atividade.

Seguindo a linha abordada anteriormente, sobre a gestão dos serviços de saúde, a pesquisa discute o perfil desejado de competências e as habilidades necessárias do gestor em saúde, mais especificamente na atenção básica, considerando as características gerais do administrador, mas também, os diferenciais necessários para administrar as unidades básicas de saúde e, para tanto, um levantamento bibliográfico foi realizado a fim de identificar na literatura as exigências mínimas aos gestores de unidades básicas de saúde, bem como as tendências da área. Além disso, houve também a aplicação de um questionário aos gerentes de 37 (trinta e sete) unidades básicas de saúde da zona Sul do município de São Paulo para averiguar a percepção desses gestores sobre a função que desempenham.

A área de planejamento e gestão em saúde coletiva no Brasil traz aos seus gestores, em tempos atuais, grandes desafios e até mesmo possíveis dilemas técnicos, políticos e éticos na resolução prática das questões do cotidiano, sejam elas relacionadas ao cuidado com o usuário e/ou ligadas à administração da equipe de saúde, além do domínio das ferramentas de gestão e os baixos orçamentos disponíveis, principalmente no setor público, que limitam, em muitos casos, as ações dos gestores (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Essa temática é vivenciada diariamente no contexto profissional, exigindo dos gestores um dinamismo muito grande em lidar com as dificuldades apresentadas no cotidiano, o que nem sempre ocorre, pois nem todos os administradores têm o domínio das técnicas de administração, que evidencia, em alguns casos, a falta de preparo de alguns gestores em lidar com situações de conflitos ou de recursos escassos para execução das atividades diárias.

Ainda segundo Tanaka e Tamaki (2012), a escassez de recursos existe em todas as organizações, porém mais acentuada nos serviços públicos de saúde, se comparado às grandes organizações privadas de saúde. Assim, é papel do gestor entender essas dificuldades e saber lidar com elas, de modo que os objetivos propostos sejam alcançados.

Para que seja possível desenvolver as habilidades desejáveis aos profissionais da área da saúde, isso inclui o gestor, é importante considerar a integração ensino-serviço, envolvendo todos os atores deste ciclo e fortalecendo as parcerias entre o estado, as organizações sociais que administram os serviços de saúde e as instituições de ensino, potencializando o aprendizado e possibilitando maior envolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde. Essa integração possibilita ao profissional de saúde, administrador da área, desenvolver as habilidades técnicas, humanas e conceituais ampliando seu conhecimento e capacidade de gestão (SOUZA; BONAMIGO, 2019).

O desenvolvimento das tarefas diárias do gestor, é realizado a partir das ações dos sujeitos e, essas ações procedem de um conjunto de competências, descritas como conhecimento, habilidades e atitudes (CARVALHO *et al.* 2009). A medida que a execução das tarefas manifesta as necessidades de tais competências, é possível usar

o referencial do próprio trabalho na construção do perfil de competências, apoiando, inclusive, a composição de processos educativos. Para melhor compreensão do perfil de competências desejável à uma determinada área ou função, é recomendável conhecer a definição de competências.

De acordo com Pedrosa (2016), o conceito de competência vem evoluindo ao longo dos anos, desde as primeiras discussões sobre o tema proposta por McClelland em 1973, o que gerou o conceito de gestão por competências, sendo este um dos mais abordados nas pesquisas relacionadas às organizações.

McClelland (1973) inicia o debate acerca das competências profissionais em um estudo que faz uma crítica ao método de testes utilizados para escolas e faculdades americanas, que por vezes foram considerados cabais na determinação da inteligência humana. O autor propôs um debate sobre possibilidades e perspectivas de abordagens da inteligência e competência dos indivíduos, conceituando inicialmente as competências como características individuais observáveis, como: conhecimentos, habilidades, objetivos, valores que possam motivar as performances no trabalho.

Embora haja diversas definições acerca de competências, alguns componentes são comuns em todos eles: a) está relacionado ao trabalho, ou atividade, analisando seu contexto na tentativa de defini-lo ou caracterizá-lo; b) Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes são elementos presentes em muitas definições de competências, sendo fundamentais no campo do trabalho; c) imprevisibilidade e subjetividade, já que por mais preparado e capacitado que seja o profissional em algum momento utilizará de subjetividade na execução de uma determinada tarefa, em especial nos momentos de imprevisibilidade (CARVALHO *et al.*, 2009).

Para Manenti *et al.* (2011) as mudanças constantes dos processos de trabalho, decorrentes de diversos fatores interferem diretamente no perfil dos profissionais, implicando na necessidade de alinhamento destes com as necessidades que surgem junto às mudanças. Na saúde o perfil de competências do gestor requer uma visão voltada ao atendimento das necessidades de saúde, implicando que esses gestores consigam agir, mobilizar, transpassar conhecimento a fim de solucionar questões práticas do trabalho em saúde.

Essas mudanças frequentes, promovidas em partes pela globalização, modificaram os modelos de gestão, que surgiram trazendo a necessidade de novas competências, exigindo dos profissionais a capacidade de ir além da execução de tarefas, atribuindo significado à realização do trabalho, considerando os contextos que envolvem a organização, inclusive as empresas concorrentes (PEDROSA, 2016).

2. SURGIMENTO DO TEMA DA PESQUISA

“O perfil de competências e as habilidades necessárias ao gerente de unidade básica de saúde” é uma pesquisa que surgiu a partir da vivência do autor no campo da gestão em saúde, observando a maneira de atuação dos gerentes desses serviços na instituição Associação Saúde da Família (ASF), parceira do município de São Paulo na administração de equipamentos de saúde de baixa e média complexidade.

Até o ano de 2013, quando o autor ingressou na instituição mencionada, este nunca havia tido nenhum contato direto com qualquer serviço de saúde pública, ou seja, o desconhecimento em relação ao seu funcionamento e todas as particularidades existentes na área era total e, como muitos, a opinião, até então, deste autor, é que o serviço público não funcionava, especialmente na saúde.

Já nos primeiros meses de atividades em uma coordenação regional da instituição que administra, na região Sul de São Paulo, cerca de 50 equipamentos de saúde, o autor passa a lidar com dados de produção e qualidade dos serviços de saúde, então, começam a surgir melhores impressões sobre o que era feito nas unidades de saúde e que, de fato, havia um grande volume de trabalho realizado em cada serviço.

Em 2014, a partir da mudança de governo na prefeitura do município de São Paulo, surgem também os contratos de gestão (CG), uma nova modalidade de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e as instituições parceiras, o que exigiu, na ASF, algumas modificações internas, em processos, pessoas e setores. Dentre essas modificações ocorre a mudança de setor do autor, que passa a atuar na área administrativa e financeira.

Com as mudanças, aumenta o número de serviços coordenados pela regional Sul da instituição, cresce também a proximidade do autor com as atividades

desenvolvidas pelos gerentes dos serviços de saúde e, a partir daí o interesse em conhecer melhor o que cada gerente fazia, como fazia ou poderia fazer cada atividade diária cresce e desperta a curiosidade do autor, que embora possuísse naquele momento formação em Recursos Humanos, conservava grande interesse pela área administrativa.

Com as mudanças acontecendo e a necessidade de atualização curricular, o autor resolve ingressar na faculdade de administração, e a cada nova etapa, mais questionamentos sobre a forma de gerenciar surgiam, tantos que alguns desencadearam a formação de treinamentos para a área financeira, especificamente.

Em fevereiro de 2018, já finalizando o curso de administração, o autor inicia no Mestrado em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, aproveitando o ensejo de reunir sua curiosidade, com sua formação e área de atuação, além da necessidade de apresentar um trabalho científico para conclusão do curso de mestrado, que por se tratar de um mestrado profissional necessariamente deveria partir da realidade profissional. O autor, com seu orientador, Prof. Dr. Arquimedes Pessoni, definem o tema “O perfil de competências e as habilidades necessárias ao gerente de saúde da atenção básica” para a realização da pesquisa.

Ao observar o trabalho dos gerentes dos serviços de saúde da instituição mencionada, o autor supõe que esses profissionais não possuem o domínio de algumas ferramentas da administração e que a falta deste domínio pode estar relacionada a um perfil de competências que não condiz com sua posição e, neste caso, precisa ser apresentado para que possa ser desenvolvido.

2.1 Problemas Encontrados e Pergunta-Problema

As práticas adotadas pelos gestores da área da saúde na resolução de problemas do cotidiano, no que tange à administração dos serviços de saúde, nem sempre são as mais adequadas para cada situação, por vezes, desconsiderando

processos administrativos pré-estabelecidos, seja por falta de domínio das ferramentas disponíveis, seja por desconhecimento ou despreparo gerencial.

A falta de conhecimento do manuseio das ferramentas disponíveis para a gestão do serviço, bem como das práticas administrativas, quando percebidas pela equipe subordinada a esse gestor, por vezes geram desconfiança da equipe quanto à capacidade do gestor em conduzir os processos e, com isso, compromete a manutenção harmônica do clima organizacional e/ou impossibilita a resolução de possíveis conflitos existentes. Além disso, as questões assistenciais também podem ser comprometidas por falta de capacidade gerencial do administrador.

A alta gestão da área de Recursos Humanos, na instituição que administra os serviços públicos de saúde, e que será objeto de pesquisa, não considera, ou não dispõe de forma descritiva, o perfil de competências e as habilidades necessárias para contratar e ou promover o colaborador à gestão de uma unidade de saúde, o que pode incidir em contratações e ou promoções de profissionais com perfis inadequados à área, mesmo que sejam excelentes técnicos no que tange aos protocolos de saúde.

De acordo com o apresentado, a questão problema se dá: Qual o perfil de competências e habilidades necessárias ao gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São Paulo?

2.2 Hipóteses

Nos serviços de saúde, gerenciados pela instituição parceira do poder público no município de São Paulo, a Associação Saúde da Família (ASF), em que os funcionários da área são profissionais contratados sob o regime celetista e/ou contrato por tempo determinado, grande parte dos gestores são profissionais de saúde que se transcrevem em administradores. No entanto, não há, por parte da área de Recursos Humanos, uma análise em relação ao perfil de competências e quais as habilidades necessárias para o gestor da área e, nem sempre há capacitação desses profissionais para a gestão administrativa, sendo o aprendizado adquirido, por estes, por meio da prática e, por vezes, o apoio institucional não consegue preencher as lacunas existentes.

O processo de capacitação profissional para a gestão dos serviços de saúde é uma questão que pode ser discutida mais amplamente no âmbito da formação do profissional de saúde, tanto nos cursos de graduação, quanto nas áreas de educação permanente das instituições que administram os serviços de saúde, garantido assim espaço para análise, dentre outras questões, do perfil desejado aos gestores da saúde. Outro ponto a se observar é o fato de os programas de Educação Permanente dedicarem raros espaços para discussões acerca de questões administrativas, sendo esses espaços amplamente direcionados aos temas relacionados à Gestão da Clínica e Gestão do Acesso.

Assim, entende-se ser fundamental refletir sobre conceituar o perfil de competências e habilidades necessárias aos gestores de saúde e, ainda, as linhas de capacitação desses profissionais em questões administrativas e, caso o tema não seja amplamente abordado pelas universidades nas graduações, pode ser imprescindível que a área de Educação Permanente das instituições volte seu olhar para esse campo, considerando então a possibilidade de qualificação dos profissionais.

2.3 Justificativa da Pesquisa

Atuando na área da saúde pública, em organizações sociais parceiras do poder público na administração dos estabelecimentos de saúde, o autor tem percebido que a escolha dos gestores para os serviços de saúde é feita considerando sua capacidade técnica no que tange a protocolos em saúde, indicações políticas, ou ainda sua experiência na instituição e, na maioria das vezes, a capacidade técnica administrativa não é considerada, em primeiro momento. Isso ocorre, por vezes, em função de não se possuir descrito, o perfil de competências e as habilidades necessárias ao gestor, que considere, também, os aspectos administrativos.

Elaborar o perfil do administrador em saúde possibilitará, aos gestores de recursos humanos das instituições da saúde, melhor direcionamento no momento da escolha desses profissionais, assegurando processos de seleção amparados em parâmetros que visem atender às expectativas da área. Além disso, as áreas de

desenvolvimento das instituições que administram serviços de saúde, poderão elaborar programas de educação permanente e continuada, voltados para esta esfera, com base em modelos estabelecidos a partir de referenciais teóricos, o que possibilitará melhor qualidade das capacitações.

Considerar as mudanças que ocorrem tão rapidamente em tempos atuais, principalmente em função das rápidas alterações tecnológicas, poderá disponibilizar antecipadamente aos gestores dessas instituições, uma avaliação relativa às novas necessidades de capacitação gerencial de sua equipe, de modo que a gestão da saúde esteja atualizada às novas ferramentas e processos administrativos, na busca pelos objetivos organizacionais, a promoção à saúde.

Em relação ao ensino, na formação acadêmica, a relevância do tema se dá quando consideramos a importância de capacitar profissionais, desde a formação, para cargos de gestão em saúde. Assim, o resultado desse estudo poderá auxiliar as instituições de ensino na elaboração de conteúdos acadêmicos relacionados ao desenvolvimento do perfil de competências de gestores da área da saúde.

3. METODOLOGIA, OBJETIVOS, DELIMITAÇÃO E LINHA DE PESQUISA

De acordo com Carvalho, *et al.* (2009), existem algumas metodologias para o mapeamento de competências que podem ser quantitativas ou qualitativas. No caso das metodologias qualitativas, ainda de acordo com os autores, elas são bastante úteis principalmente pela necessidade de se compreender o contexto de situações pouco conhecidas e com necessidade de explorar os problemas, isso porque aplicar a metodologia qualitativa permite que obtenhamos informações relevantes acerca de um momento ou de um campo que está sendo estudado.

Neste estudo, a pesquisa faz o uso de metodologias qualitativas que, ainda segundo Carvalho *et al.* (2009), são em parte descritivas, ou seja, busca a compreensão de uma maneira mais ampliada a partir da visão dos participantes da pesquisa e no caso do mapeamento de competências dos gerentes dos serviços de saúde da atenção básica, o autor deste estudo entende que a pesquisa qualitativa será mais apropriada para se chegar ao ponto desejado.

Dentre as possibilidades de pesquisa qualitativa e que são abordadas nesta dissertação de mestrado, utilizamos a pesquisa documental, a revisão bibliográfica e o questionário semiestruturado.

A utilização do questionário serviu, principalmente, para superar possíveis dificuldades de identificação de competências e lacunas assim como abordam Carvalho *et al.* (2009).

Na pesquisa documental realizada, inicialmente utilizamos a análise dos mais variados documentos e materiais que fornecessem informações acerca dos gerentes das unidades básicas de saúde pertencentes à organização onde ocorrera o estudo a fim de conhecer quais são as competências exigidas pela organização aos seus gerentes. Os documentos analisados neste estudo, e que foram todos disponibilizados pelo setor de recursos humanos da instituição onde a pesquisa foi realizada são: a descrição de cargo de gerente, da instituição, a descrição da vaga de gerente divulgada no último processo seletivo da empresa e, ainda, a descrição de cargo de gerente explícita no contrato de gestão (CG), documento que rege a parceria entre a instituição onde ocorreu o estudo e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Para Carvalho *et al.* (2009) a pesquisa documental raramente é aplicada sozinha e, neste estudo não foi diferente, já que a pesquisa se iniciou na revisão bibliográfica e posteriormente foi realizada a análise documental e, na sequência o uso do questionário aplicado aos gerentes das unidades básicas de saúde das regiões de Capela do Socorro e Parelheiros, extremo Sul da Cidade de São Paulo, administradas pela instituição Associação Saúde da Família (ASF).

A revisão bibliográfica consistiu, como o próprio nome já menciona, em rever a literatura, fossem artigos publicados, fossem livros didáticos de autores que discutam sobre a formação de competência de gestores das mais diversas áreas e, especificamente, da área da saúde, além de temas que abordem a gestão por competência, já que um perfil de competência advém de uma gestão de competência.

A busca de artigos ocorreu a partir da localização de descritores (*DeCS/MeSH*) no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No portal identificamos os seguintes descritores: Competência Profissional / Professional Competence / Competencia Profesional, Administração de Serviços de Saúde / Health Services Administration / Administración de los Servicios de Salud, Gestor de Saúde / Health Manager / Gestor de Salud e Descrição de Cargo / Job Description / Perfil Laboral, Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care / Atención Primaria de Salud.

As bases de dados utilizadas para busca de informações relacionadas ao tema foram: MEDLINE, SciELO e LILACS. Além disso, também se utilizou do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e de bibliotecas virtuais de instituições de ensino superior.

O questionário semiestruturado utilizado, assim como sugerem Carvalho *et al.* (2009), está composto por questões (ver apêndice) que possibilitaram respostas abertas, não limitando, assim, as respostas a alternativas previamente definidas e foi aplicado em formulário online, através da plataforma *Survey Monkey*, enviado a 37 (trinta e sete) gerentes de unidades básicas de saúde da região sul do município de São Paulo, da instituição ASF, que foram avisados antecipadamente. O questionário aplicado foi adaptado de André (2006), e escolhido em razão de ter sido adotado anteriormente com um propósito similar e, portanto, se trata de uma ferramenta

previamente validada, já que os dados e informações obtidos a partir deste questionário estão publicados e disponíveis à consulta pública.

3.1 Objetivo Geral

Propor um perfil desejado de competências e as habilidades necessárias ao gerente de saúde da atenção básica;

3.1.1 Objetivos específicos

Descrever as atividades e responsabilidades do gerente de saúde da atenção básica;

Conceituar este perfil, de modo que haja entendimento sobre as necessidades específicas para gerenciar um serviço de saúde;

Pautar as necessidades prementes da área, que demandem um processo evolutivo deste perfil;

Descrever as habilidades necessárias ao gestor da atenção básica.

Criar um manual de recomendações que possa servir de referencial na contratação e capacitação desses profissionais.

3.2. Delimitação do tema

Pesquisar sobre o perfil de competências e habilidades necessárias ao gestor abrange um campo muito grande de pesquisa e considerando ainda que a área da saúde é um campo complexo, e que na atenção básica a individualidade do ser é parte do projeto de cuidado (BRASIL, 2013), é possível dizer que as competências necessárias a um gestor de uma determinada unidade de saúde não necessariamente serão todas as mesmas necessárias ao gestor de uma outra unidade de saúde. Desta forma fizemos um mapeamento das competências e das habilidades necessárias ao gestor da unidade básica de saúde de um modo geral, limitando-se àquelas que mais apareçam ou reflitam a realidade do ambiente estudado durante a pesquisa realizada.

Outro ponto a ser considerado é o fato de termos a questão da administração pública direta, propriamente dita, ou seja, aquela que a administração do serviço de saúde ocorre diretamente por profissionais contratados pelo setor público e, também, a administração dos serviços públicos realizados por terceiros, parceiros do poder público que são contratados por meio de convênios, parcerias ou contratos de gestão para administrar as unidades de saúde. No caso desta pesquisa o autor optou por avaliar o perfil de competências e as habilidades necessárias aos gerentes de unidades de saúde gerenciadas por organizações parceiras do poder público. Assim a pesquisa estará em torno dessas instituições e desses profissionais. Significa dizer que questões que envolvam o funcionalismo público e suas relações diretas com o poder público não serão avaliadas nesta pesquisa.

De acordo com Carvalho *et al.* (2009), a gestão por competência se tornou referência para o setor público desde 2006, quando foi estabelecida a Política Nacional de Desenvolvimento Pessoal (PNDP) e, ainda segundo os autores, o conceito de competência vem sendo utilizado como a oportunidade de aproximar a formação com o mundo do trabalho, tornando o ambiente de trabalho uma fonte educativa de formação, ou seja, é o dia a dia do trabalhador que direciona a construção das necessidades de capacitação. Assumindo essa postura de referência federal, o perfil de competências se torna objeto interessante de estudo também para as organizações sociais que administram serviços de saúde.

3.3 Relação entre linha de pesquisa e área de concentração

Para a elaboração de um trabalho final de mestrado profissional foi necessário, antes de tudo, considerar a realidade onde se está inserido e, sendo assim, o Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde orienta que a linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS, traga a realidade apresentada no Sistema Único de Saúde sob a perspectiva do pesquisador e dos atores envolvidos no contexto.

Dessa forma, quando o autor iniciou os estudos de possíveis temas que tivessem relação com a linha de pesquisa, considerou inicialmente a realidade enfrentada nos serviços de saúde. Em razão de sua formação administrativa e de sua percepção da área acerca do modelo gerencial adotado na instituição em questão, entende que há uma relação direta entre a linha de pesquisa e o tema abordado já que o gerenciamento da unidade de saúde influencia diretamente nos processos adotados pelos profissionais e conseqüentemente na gestão da Clínica e na gestão do Cuidado, o que impacta diretamente no atendimento ao usuário dos serviços de saúde.

Além disso, por se tratar de um mestrado em inovação, a ideia de mapear o perfil de competências e as habilidades necessárias ao gerente de unidade básica de saúde visa possibilitar a inovação no modelo gerencial engessado, ou seja, criar novas maneiras para que o gerenciamento desses serviços possa ser efetivamente eficaz.

Drucker (2001) afirma que há três tipos de inovação para todas as empresas: a inovação de produto ou serviço, também conhecida como inovação do produto; inovar na localização de mercado e de comportamento e valores dos clientes, chamada também de inovação social e; a inovação nas habilidades e atividades necessárias para produzir os produtos e serviços e levá-los ao mercado, chamada de inovação administrativa, sendo que esta última será parte do estudo desta pesquisa, visto que a inovação é parte integrante do processo administrativo.

Para Rosseti (2013), a palavra inovação é passível de diversos entendimentos e está relacionada a outros diversos termos, portanto, é necessário compreender o tema a partir de autores de referência e, sob as diversas perspectivas.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica, que é um dos processos da pesquisa científica e que demanda tempo, atenção e muita dedicação, já que é um trabalho rigoroso a ser feito, é entendida como a busca de teorias que sirvam de sustentação para o desenvolvimento da pesquisa e, pode ser cometida através de livros, artigos, jornais, sites, etc. (PIZZANI *et. al.*, 2012).

Nessa busca de referencial para sustentação desta pesquisa, como já mencionado anteriormente, a iniciamos com as palavras-chaves lançadas no *DeCS/MeSH* no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para que pudéssemos identificar os descritores relacionados ao tema e, assim, chegamos a esses: Competência Profissional / Professional Competence / Competencia Profesional, Administração de Serviços de Saúde / Health Services Administration / Administración de los Servicios de Salud, Gestor de Saúde / Health Manager / Gestor de Salud e Descrição de Cargo / Job Description / Perfil Laboral, Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care / Atención Primaria de Salud.

As bases de dados utilizadas para busca de informações relacionadas ao tema foram: MEDLINE, SciELO e LILACS. Além disso, também se utilizou do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e de bibliotecas virtuais de instituições de ensino superior.

Antes de qualquer filtragem, utilizando apenas os descritores nas bases indicadas, mais de 15.000 artigos foram encontrados, um número surreal para ser utilizado nesta pesquisa. Iniciamos então a colocação de filtros, a fim de refinar a busca por artigos que condissessem com os objetivos do trabalho. Limitamos a busca por artigos que não ultrapassassem o período de 10 anos, assim, o número caiu para cerca de 8.000 artigos; indicamos também que, somente artigos com conteúdo completo disponível seriam considerados na busca, derrubando o número para pouco mais de 5.000 artigos; restringimos então para artigos relacionados exclusivamente com a área da saúde, assim, chegamos a cerca de 280 artigos. Do número final fizemos a leitura dos resumos, para que pudéssemos preservar somente o conteúdo que seria utilizado

e, assim, chegamos a 31 artigos que estavam ligados diretamente ao tema ou que possuíam relação com “subtemas” que seriam abordados nesta pesquisa.

Outra fonte de busca por artigos foi o *Google* acadêmico, a partir da busca por palavras-chaves, tais como: Gestor de Saúde, Competência Profissional, Saúde Pública, Administração em Saúde, Atenção Primária em Saúde. Surgiram mais de 8.000 artigos e, mesmo após o filtro por data, limitando aos últimos 10 anos, ainda milhares de artigos relacionados ao tema foram encontrados. A seleção dos artigos a serem utilizados se deu, inicialmente pelo título, sendo aproveitados somente os artigos que possuíam título ligado diretamente à abordagem da pesquisa e que não fossem artigos já selecionados em outra plataforma de busca, assim foram selecionados um total de 80 artigos. Com a leitura do resumo desses artigos, apenas 20 deles permaneceram na pesquisa.

Feita a busca por artigos em todas as plataformas definidas para a pesquisa, então foi realizada a última etapa da seleção, a consulta à Plataforma Sucupira para verificar o *Qualis* de cada revista onde estavam publicados os artigos, sendo considerada a “nota de corte” qualquer artigo cujo *Qualis* da revista fosse abaixo de ‘b’ na área de ensino e/ou saúde. Feita essa pesquisa foram aproveitados apenas 5 artigos do *Google* acadêmico e 18 artigos das demais plataformas de busca.

Esse critério de considerar apenas artigos de revistas com *Qualis* “b” ou acima, se deu em razão de o curso de Mestrado em Inovação no Ensino Superior em Saúde exigir que a publicação do artigo, para fins de obtenção do título de mestre, seja em uma revista minimamente *Qualis* “b”. Dessa forma, o intuito foi o de utilizar fontes que já estivessem em revistas com essa característica. No entanto, os demais artigos que foram selecionados cujo *Qualis* da revista era inferior a “b” não foram descartados, sendo utilizados eventualmente para complementar ou contrapor uma afirmação.

Houve ainda a busca por livros, em bibliotecas, de autores que tratam dos temas abordados. Inicialmente, consultando o portal online da biblioteca da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) foram selecionados 32 livros de diversos autores em razão do título se relacionar com os temas. Após a leitura dos sumários de cada livro, o número de livros selecionados caiu para 18, já que os assuntos abordados nos demais eram muito específicos de determinadas áreas que não interessariam para

a discussão dessa dissertação. Ainda na seleção de livros, após leitura dos capítulos diretamente ligados ao assunto a ser discutido na dissertação, um novo corte foi efetuado, restando então 12 títulos selecionados.

A revisão bibliográfica foi necessária para a construção do referencial teórico, que serve de sustentação das teorias desenvolvidas e/ou citadas nesta dissertação e, esse referencial é exposto no próximo capítulo. Além disso, serviu de base para a discussão levantada a partir dos resultados obtidos na pesquisa.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico, ou embasamento teórico deste artigo, apresenta importantes conceitos e características acerca dos temas: administração, competências gerenciais e habilidades necessárias ao gestor.

Para Marconi e Lakatos (2017), com o referencial teórico é possível aferir a situação do problema estudado, considerando teorias de outras pesquisas já desenvolvidas. Assim, para este capítulo, fizemos uma revisão em livros, artigos e publicações sobre os temas abordados, a fim de amparar e dirigir coerência à pesquisa, de modo que o norteamento desta se baseasse na literatura já publicada a respeito do mesmo tema. Cabe ressaltar que, nesta etapa, está alicerçada a pesquisa, já que, reexaminar a literatura não é apenas uma reprodução de redações e obras e sim uma apreciação crítica das ideias, conceitos e fundamentos apresentados, debatendo com esses conceitos expostos, de modo a compreender a intencionalidade do que está evidenciado.

A busca por livros, artigos, publicações e todo material científico a fim de possibilitar a construção desta dissertação considerou cada aspecto do tema, como já mencionado anteriormente, evoluindo desde o processo administrativo, até mesmo as habilidades necessárias ao gestor. O intuito de considerar todas essas vertentes é possibilitar a todo e qualquer indivíduo, leitor desta dissertação, o entendimento imediato do ambiente ao qual estamos explorando e, assim, compreender as necessidades aqui explícitas.

É importante ressaltar que os conceitos e definições apresentados têm fundamentação teórica, incluindo citações diretas e indiretas de diversos autores, assegurando validação científica do tema discutido e, assim, qualificando a abordagem de maneira rigorosa.

Portanto, ao que sucede este capítulo, há um referencial teórico explícito em cada aproximação com os temas discutidos, percorrendo por autores ligados diretamente à administração ou intimamente vinculados à área da saúde, permitindo, assim, visões de pontos distintos acerca do conteúdo retratado.

5.1 O SUS e a Atenção Básica em Saúde no Brasil

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da constituição de 1988 foi uma das grandes modificações no elo entre o Estado e a sociedade, uma vez que, com sua criação, o acesso à saúde passou a ser um direito social, sendo dever do Estado dispor este serviço à população (RODRIGUES, 2014).

O SUS é uma das grandes conquistas brasileira, porém, por manter um modelo de assistência dominante, a tendência é que o assistencialismo permaneça centrado no médico e em modelos fragmentados e especializados, que prioriza as ações curativas, não estimulando articulações com outras práticas terapêuticas, limitando, ainda, às racionalidades biomédicas (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

Essa conquista, no entanto, ocorre em um momento que sucede uma série de eventos internacionais de forte impacto para as nações, inclusive o Brasil, e que gerava uma conjuntura difícil para o surgimento do SUS (RODRIGUES, 2014).

Para Rodrigues (2014), todos esses fatos indicavam mudanças na direção dos conceitos sociais, econômicos e ideológicos, além de alterações na tentativa de edificação do socialismo na Europa, que havia iniciado em 1917, a partir da revolução soviética. Desta forma, findava a competição política e ideológica nos dois blocos europeus, colocando os Estados Unidos da América (EUA) como única potência econômica e militar.

Com as novas políticas impostas pelos EUA, países subdesenvolvidos foram obrigados a efetuar a abertura de seus mercados, a aceitação do Estado mínimo e a privatização de estatais, a fim de garantir o pagamento da dívida externa desses países. O Brasil foi um dos países afetados por essas mudanças globais, que geraram problemas de ordem financeira, econômica e ainda dificultaram a criação de diretrizes para as políticas sociais definidas na Constituição de 1988, colocando o país, inclusive, na obrigação de seguir o modelo econômico neoliberal, que impunha, em razão da assinatura de acordo com o FMI, em fevereiro de 1983, a cortar energicamente os gastos públicos (RODRIGUES, 2014).

Esses eventos, que causaram tantas mudanças na economia mundial, eram de ordem política, econômica e social, como mostra o quadro 1.

Quadro 1. Contexto internacional que antecede a criação do SUS

Ano	Acontecimento	Consequência
1973	Choques do Petróleo.	Aumento nos custos de energia e dos juros no mercado internacional; crise da dívida externa em vários países, inclusive o Brasil.
1979		
1979	Ascensão do neoliberalismo como ideologia política dominante, na Inglaterra.	O Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, passaram a adotar políticas econômicas centradas na mais ampla liberdade de mercado, para se opor à intervenção do Estado na economia.
1980	Ascensão do neoliberalismo como ideologia política dominante, nos Estados Unidos da América.	
1979	Adoção da política de alta dos juros do tesouro norte-americano.	Crise da dívida, que assolou a maior parte dos países da América Latina e do antigo bloco socialista da Europa oriental; México decreta moratória em 1982.
1983	Iniciativa de defesa estratégica (IDE) ou guerra das estrelas, iniciada pelos EUA; Invasão de Granada.	Obriga a União Soviética (URSS) a elevar fortemente suas despesas militares chegando a 15% do PIB.
1984	Política de ajuste estrutural dos países endividados.	Limitação da autonomia de seus Estados nacionais; Redução dos investimentos na economia desses países.
1986	Ataque dos EUA, por ar e mar, à Líbia	Enfraquecimento do Socialismo
1989	Queda do muro de Berlim	Fim da experiência socialista na Europa
1991	Extinção da URSS	O bloco socialista europeu deixa de existir, assim como a Guerra Fria.

Fonte: Adaptado de Rodrigues (2014).

Apesar de todo o cenário global desfavorável, a partir da Constituição de 1988, veio também a criação SUS e com essa concepção, segundo Henrique (2017), o sistema de saúde brasileiro passa por um processo de mudanças, principalmente na atenção básica, também chamada de Atenção Primária à Saúde (APS), isso porque os serviços de saúde para os municípios passam por um processo de descentralização,

sendo de responsabilidade dos municípios a gestão desses serviços, o que conseqüentemente gera a necessidade de os municípios serem responsáveis pelo planejamento, gestão e execução do trabalho nessas unidades de saúde.

Mesmo com esse processo de descentralização ocorrido, Carrapato, Castanheira e Placideli (2018), defendem que a transformação capaz de guiar o SUS ao cenário ideal de atuação, ainda exige avanço nos processos de produção do cuidado, sendo isso possível através de muita reflexão sobre sua elaboração, garantindo que as práticas em saúde tenham foco na análise.

Apesar da necessidade de avanços apontadas no parágrafo anterior, segundo Castanheira (2014), a partir dessa descentralização dos serviços de saúde e municipalização da APS, o acesso tem sido ampliado e os processos de universalização do SUS têm avançado. Assim, o foco da APS passa a ser na qualidade dos serviços prestados à população, sendo este um grande desafio a ser vencido.

A partir de 1978, quando a Conferência Internacional sobre Atenção Primária estabeleceu a APS como sendo o caminho para o desenvolvimento de um sistema de saúde que seja inclusivo, o sistema de saúde brasileiro sofreu fortes influências nesse sentido de maior priorização da APS, tornando-a a principal porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora das articulações entre as redes de atenção à saúde (RAS), principalmente a partir da implementação do SUS (NUNES *et. al.*, 2018).

A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e ao acolhimento, à efetividade e à resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, ao provimento e à fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Considerada a porta de entrada para os usuários dos serviços de saúde pública, a APS conduz sua linha de cuidado de acordo com as concepções de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação e, esse modelo de atenção à saúde é favorável à produção de desfechos significativos, com custo relativamente menor que outras modalidades de cuidado, proporcionando, ainda, a aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade onde está inserida (SANTOS, 2016).

Santos (2016) também observa mudanças, a partir da criação do SUS e surgimento da APS, tanto na forma em que se oferta os serviços de saúde, como em sua gestão. Em relação à prestação de serviços de saúde, a busca da APS é a de cessar o modelo que busca exclusivamente a cura de doenças, transformando os serviços de saúde em pontos de acesso à prevenção e promoção à saúde. No que diz respeito a gestão, a visão do autor é de que os modelos gerenciais tradicionais, com ações centralizadas e linhas verticais de hierarquia, tendem a ser substituídos por um modelo de gestão participativa, de forma horizontal, descentralizado e que valorize o trabalho da equipe.

Ratificando o exposto no parágrafo anterior, Nunes *et. al.* (2018) reforçam a ideia de que as práticas gerenciais e sanitárias se tornam mais democráticas e participativas a partir da municipalização da APS, seguindo os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), já que, para cumprir o esperado pelo SUS, a APS passa a fazer uso das gerências de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que torna possível coordenar a equipe de trabalho conduzindo os processos com foco nos reais objetivos desse nível da atenção à saúde.

Esses objetivos se consolidam quando há a assistência integral à saúde e, para isso, é necessário reorganizar os modelos de trabalho nas RAS, produzindo cuidado de maneira organizada e integrada entre a rede. Assim, vemos os processos da área da saúde com o seu real dinamismo, articulado com outras esferas da sociedade a fim de atender as necessidades de saúde da população (CELEDÔNIO *et al.*, 2017).

Dentre as grandes mudanças ocorridas no sistema de saúde brasileiro, podemos destacar a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, hoje denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF), que surge, embora com caráter de atenção à saúde verticalizado e prescritivo, com o foco de atendimento voltado à população mais pobre e vulnerável (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Para Martins e Waclawovsky (2014), com as mudanças ocorridas no sistema de saúde pública brasileira, a partir da criação do SUS, se torna cada vez mais necessário a investigação mais aprofundada dos processos de administração dos serviços de saúde, já que são muitos os desafios da área, sendo imprescindível, para o bom andamento das atividades, que os gestores estejam preparados.

5.2 A administração: Origem e Evolução

Para Maximiano (2007), embora tenha ocorrido enorme progresso do conhecimento humano ao longo de milhares de anos, aquilo que conhecemos como Ciência da Administração despontou apenas no início do século XX, portanto, as teorias gerais da administração enquanto área de conhecimento são relativamente novas quando comparadas a outras linhas do conhecimento humano, tendo surgido a partir de muita preparação e alinhamento com outras áreas, ao longo de séculos.

Corroborando com a afirmação anterior, Souza (2015), reitera que o termo administração é recente, tendo surgido no século XX, possuindo, assim, pouco mais de cem anos, fruto da contribuição de vários expoentes, fossem eles filósofos, físicos, economistas, estadistas e empresários das mais diversas áreas do conhecimento, como a matemática, psicologia, sociologia, biologia, educação, física, química, tecnologia da informação, direito, engenharia etc. No entanto, o início da história da Administração é datada de 5.000 a.C. quando os sumerianos buscavam soluções para problemas práticos, com o empenho constante em melhorar o processo de busca por essas soluções.

A Administração é praticada desde que existem os primeiros agrupamentos humanos. Nas sociedades primitivas, as expedições para a caça de grandes animais eram empreendimentos coletivos precedidos de decisões de planejamento, divisão do trabalho e logística. Era preciso antecipar a rota das migrações da caça, definir o local onde os caçadores acampariam, preparar víveres e armas. Essas expedições, embriões de empresas, tinham líderes, que eram os protótipos dos gerentes de hoje (SOUZA, 2015).

De acordo com Chiavenato (2016), a palavra administração vem do latim (*ad*, direção para, tendência, e *minister*, aquele que realiza uma função abaixo do comando de outrem, aquele que presta um serviço a outro), ou seja, é uma afirmação que o termo administração tem o significado de subordinação e serviço. Ainda segundo o autor, quando há o comando de outrem no desenvolvimento de uma determinada atividade e/ou função, podemos dizer então que há, neste caso, administração. Mas, ao longo dos anos e com o surgimento da administração moderna, o simples ato de supervisionar ou cuidar de um determinado empreendimento se tornou ultrapassado e

obsoleto, sendo necessário algo além disso para suprir as necessidades das grandes organizações.

Drucker (2001) ilustra a Ciência da Administração como uma instituição essencial, sendo o seu surgimento um evento crítico na história. Para ele, raríssimas vezes, se é que houve em algum momento, uma instituição, neste caso a administração, se mostrou tão imprescindível, em tão pouco tempo, sem que houvesse tanta oposição ou que causasse tão pouca perturbação.

A administração, enquanto ciência, é a instituição responsável por converter os recursos disponíveis em produção, ou seja, promover o desenvolvimento econômico da sociedade, o que a torna imperativa já que, nesse ponto, representa os anseios da sociedade moderna (DRUCKER, 2001).

Ao longo da história, como já mencionado, a administração sofreu muitas influências de outras ciências e, a filosofia é uma das mais citadas por autores que tratam da origem e evolução da administração, sendo alguns nomes os mais importantes nesse processo. Platão (429 a.C. 347 a.C.), discípulo de Sócrates, estudou os problemas sociais e culturais do povo Grego e em sua publicação “A República” trata de questões como a administração pública e democracia de governo, exercendo assim forte influência aos atos de administrar à época. O discípulo de Platão, Aristóteles, também contribuiu para a administração e, em uma de suas obras, “política”, ele nos traz a distinção das formas de administrar, classificando a administração pública em monarquia, aristocracia e democracia, possibilitando enxergar as diferentes formas de resolução de temas relacionados à administração (SOUZA, 2015).

Quadro 2. Principais eventos dos primórdios da administração

CRONOLOGIA DOS PRINCIPAIS EVENTOS DOS PRIMÓRDIOS DA ADMINISTRAÇÃO		
Ano	Autores	Eventos
4000 a.C.	Egípcios	Necessidade de Planejar, Organizar e Controlar
2600 a.C.	Egípcios	Descentralização da organização
2000 a.C.	Egípcios	Necessidade de ordens escritas. Uso de consultorias.
1800 a.C.	Hamurabi (Babilônia)	Uso de controle escrito e documental.
1491 a.C.	Hebreus	Conceito de Organização. Princípio escolar.
600 a.C.	Nabucodonosor (Babilônia)	Controle de produção. Incentivos salariais.
500 a.C.	Mencius (China)	Necessidade de Sistemas e padrões
400 a.C.	Sócrates (Grécia) Platão (Grécia)	Universidade da administração Enunciado do princípio da especialização
175 a.C.	Cato (Roma)	Uso de descrição de funções
284	Dioclécio (Roma)	Delegação da autoridade
1436	Arsenal de Veneza	Contabilidade de custos, inventários, padronização
1525	Niccoló Machiavelli (Itália)	Princípio do consenso, lideranças, táticas políticas
1767	Sir James Stuart	Teoria da fonte de autoridade, automação, especialização
1776	Adam Smith	Princípio de especialização dos operários, conceito de controle
1799	Eli Whitney	Método científico, controle de qualidade, amplitude de comando
1800	Mathew Boulton	Padronização da produção, especializações, métodos de trabalho
1810	Robert Owen	Práticas de RH, Treinamento para operários, casas para operários
1832	Charles babbage	Abordagem científica, divisão do trabalho, estudo do tempo
1856	Daniel C. McCallum	Organograma, administração em ferrovias
1886	Henry Matcalfe	Arte e Ciência da administração
1900	Frederick W. Taylor	Princípios da administração científica

Fonte: Adaptado de Souza (2015).

De acordo com Bedin *et al.* (2014), investigar os processos administrativos e de gestão da área da saúde é uma ação que pode ser aprofundada a partir do compartilhamento de experiências, ou seja, a influência das diversas áreas podem auxiliar no entendimento da gestão da saúde e, em razão disso, das práticas oriundas do campo da saúde coletiva advém o desafio de investigar todas as possibilidades, em termos de gestão, a fim de buscar a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que é complexo e está em construção contínua. Essa afirmativa vai ao encontro dos conceitos da administração apresentados anteriormente, que mostram, justamente, a influência das mais diversas áreas no desenvolvimento da administração.

Em se tratando dos princípios do SUS, Bedin *et al.* (2014), relatam que esses são baseados em aspectos operacionais e doutrinários, que tratam da universalidade, da integralidade, igualdade da assistência e preservação da autonomia e envolvem a busca por descentralização, participação dos cidadãos, regionalização e hierarquização. Toda essa complexidade explícita no contexto de gestão do SUS, possibilita ao gestor lidar com os mais diversos cenários, então podemos pressupor que sua capacidade de compreensão dos diferentes contextos deve ser ampliada em relação ao demais profissionais, de modo que possa observar a melhor maneira de intervenção em cada um dos ambientes possíveis.

Essas intervenções, mencionadas no parágrafo anterior, são parte do conceito que define o gerenciamento ou gestão, que engloba as ações e estratégias necessárias a fim de alcançar os objetivos organizacionais, sendo extremamente importantes nas organizações de saúde, de modo que se possa fixar as políticas de saúde implementadas. Em se tratando de uma área complexa, o gestor da saúde, para que se atinja os objetivos propostos, precisará enfrentar uma gama de desafios e, com isso, é necessário que esteja em constante aprofundamento de seus conhecimentos, seguindo a linha de evolução da administração (SILVA; ROQUETE, 2013).

A evolução da administração é contínua e o que se conhece acerca de administração estratégica, atualmente, teve seu início nos anos de 1950, quando foi realizado um estudo sobre os currículos das escolas de administração americanas e, o resumo desse estudo, chamado de relatório Gordon-Howell recomendava que as escolas de administração incluíssem em seu currículo o curso da área de política de

negócios para tornar o estudo da administração mais abrangente. O relatório recomendava que as abordagens das disciplinas não se limitassem a áreas específicas como marketing, finanças, etc. mas que trouxessem para o ensino da administração problemas do dia a dia das organizações, a fim de possibilitar aos estudantes o julgamento desses problemas, algo que não era utilizado em outros cursos (CERTO *et al.*, 2005).

Embora tenhamos abordado alguns princípios necessários ao administrador, além do conceito de administração, a área da saúde, assim como nas mais diversas áreas e/ou organizações, possui as particularidades inerentes do setor e, deste modo, é necessário aprofundar o estudo acerca das competências específicas do gestor desta área, para que possamos tornar mais claras as competências necessárias ao gerente de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

5.3 O papel do gestor / gerente

Para Nunes *et al.* (2018), é papel do gestor das unidades básicas de saúde (UBS), levar à sua equipe o projeto sanitário preconizado pelas políticas públicas, a fim de elaborar, com esta equipe e a comunidade onde está inserido, planos de ação que sejam capazes de transfigurar as propostas políticas em intervenções efetivas na saúde local.

Celedônio *et al.* (2017), defendem que empregar o conhecimento adquirido na administração dos serviços de saúde, sejam eles, hospitais, laboratórios, clínicas, unidades básica de saúde, etc., requer, para o bom desempenho nesse processo de gestão, o entendimento de que há três grandes dimensões complexas nesse conjunto: os espaços de cuidados direto, sejam eles singulares ou multiprofissionais; instituições de saúde; exigência da formação em rede, de modo que a assistência atenda aos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo universal, integral e que trate a todos com equidade.

A função do gestor se particulariza das demais atividades técnicas e administrativas que possuem, por vezes, determinações claras e rotineiras, enquanto o

gestor deve possuir a capacidade de raciocínio para a tomada de decisão, de modo a gerar a ação necessária para obter os resultados esperados (HENRIQUE, 2017).

De acordo com Chiavenato (2009), o gestor possui um grau de autoridade, que lhe confere, também, responsabilidades no desenvolvimento das funções e atividades de outros colaboradores, desse modo, o sucesso das empresas passa diretamente pelo administrador. Todo administrador deve assumir simultaneamente diversos papéis, a saber: previsão: avaliação constante dos ambientes interno e externo da organização, para compreender os desafios a serem enfrentados e, assim, está preparado para atingir os objetivos organizacionais;

Planejamento: o gestor deve possuir a capacidade de definir os objetivos a serem atingidos e quais os meios serão utilizados para tal feito, sejam eles de curto, médio ou longo prazo;

Alocação de recursos: obter os recursos necessários para o alcance dos objetivos, considerando tempo, lugar adequado, máquinas, tecnologias, equipamentos e pessoas aptas a liderar com estes recursos;

Criação de competências: é papel do gestor desenvolver as habilidades nas pessoas de sua organização, de modo que a equipe adquira as competências necessárias para enfrentar os desafios existentes no caminho do sucesso organizacional.

Organização: manter a relação direta entre as competências e habilidades de sua equipe com os recursos disponíveis para a realização das metas.

Direção: definir os caminhos a serem seguidos com sua equipe, de modo que as metas e os objetivos se tornem alcançáveis. Busca constante pela motivação de sua equipe, a fim de gerar comprometimento e engajamento de todos;

Controle: avaliar as atividades desenvolvidas para que seja possível, em tempo oportuno, reorganizar as ações necessárias para o cumprimento dos objetivos.

No caso da saúde, estar à frente de uma gerência de UBS requer que o gestor esteja preparado para um cenário de problemas que, uma vez identificados, podem ser resolvidos pelo próprio gestor/gerente ou encaminhados às instâncias superiores da atenção à saúde, pois cabe ao gestor a manutenção da referência e contra referência com a rede de atenção à saúde (RAS). Porém, nos casos em que a competência

gerencial não se mostra eficaz, há uma limitação do acesso aos serviços de saúde, isso porque o modelo de gestão tradicional, geralmente adotado pelos gestores com desempenho ruim, obscurece a estruturação dos dados e do planejamento, gerando descontentamento dos usuários, conflitos e excesso de trabalho (NUNES *et al.*, 2018).

A má gestão em serviços de saúde pode refletir, negativamente, diretamente na estrutura física, nas equipes de trabalho e no atendimento à população, podendo gerar cenários distintos dentro de um mesmo território de atuação, que podem resultar em níveis de saúde e qualidade de vida distintos, tornando ineficiente o trabalho desenvolvido (CELEDÔNIO *et al.*, 2017).

Para Tanaka e Tamaki (2012), a otimização dos serviços de saúde passa, necessariamente, pela boa gestão, e esta prática contempla uma série de fatores que interferem, direta e indiretamente, nesse processo administrativo.

Drucker (2001) já sustentava que o papel do gestor/administrador é fundamental em qualquer organização, uma vez que são eles os responsáveis por fazer com que a equipe de trabalho seja capaz de transformar os recursos produtivos em efetiva produtividade, sendo a qualidade da administração fator determinante para o sucesso da organização. Em razão disso, classifica a administração com uma “instituição essencial” e indispensável às empresas, já que sua fundamentação está alicerçada nos meios modernos dos sistemas produtivos.

Reafirmando o exposto anteriormente, Celedônio *et al.* (2017) complementam sobre a necessidade de a gestão dos serviços de saúde ser desempenhada por profissionais com o perfil adequado à esta função, capaz de agregar valor a partir de sua liderança, tornando o potencial de sua equipe ainda maior, utilizando os recursos disponíveis de forma que consiga atingir os objetivos determinados.

Segundo Silva e Roquete (2013), o cargo de gestor deve ser ocupado por um profissional com a postura de coordenação administrativa e que esteja em consonância com os regulamentos e objetivos internos da organização, além de considerar os preceitos do estado, em todas instâncias, e os anseios da sociedade em geral, buscando efetivar o seu trabalho e de sua equipe. Portanto, o administrador precisa ter a capacidade de se harmonizar às esferas técnicas, administrativas, políticas, éticas e psicossociais, dentro de suas atribuições, garantindo a efetividade de suas ações.

Ao administrador cabe a tarefa de interpretação daquilo que a organização propõe ou impõe como metas e objetivos, sendo ele o responsável por definir as estratégias e ações necessárias para alcançá-los, garantindo que todos os níveis da empresa estejam alinhados no mesmo propósito, de modo que os objetivos sejam alcançados. Administrar é um processo que exige do gestor a capacidade de planejamento, organização, direção e controle das ações, dos recursos e até mesmo de quais competências devem ser empregadas, ou estar disponíveis para o alcance eficiente e eficaz de um determinado propósito. Portanto, considerar as pessoas envolvidas no processo, os recursos necessários para o cumprimento de uma tarefa ou objetivo e as competências necessárias para tal pode ser determinante para o sucesso (CHIAVENATO, 2016).

Em se tratando de gestores da área da saúde, Nunes *et. al.* (2018) nos mostram a mudança de postura da secretaria municipal de saúde de São Paulo (SMS-SP) quanto ao modelo de gestor, sendo privativa ao médico especializado em saúde pública esta função na década de 1970, passando à recomendação do gestor ser um profissional com nível superior, com experiência na atenção básica e sem vínculo inicial à UBS onde gerenciaria.

Para Chowdhury, *et al.* (2003) a mudança no modelo de gerenciamento está ocorrendo de maneira muito rápida, de modo que os gestores estão, ao contrário do passado, discutindo os novos movimentos que afetam seus negócios e os impactos causados pelas transformações constantes. Como as mudanças que afetam as empresas atualmente ocorrem quase que diariamente, o modelo de gerenciamento do século XXI deve se apoiar em seus fundamentos e estes se apoiam em suas lideranças, nos processos e nas organizações.

O administrador do serviço de saúde deve observar alguns aspectos antes da tomada de decisão, a fim de garantir que o processo administrativo seja o mais amplo, eficiente e eficaz: a utilidade, oportunidade, factibilidade, confiabilidade, objetividade e direcionalidade. A avaliação de todas as vertentes que cercam o processo administrativo é fundamental para que a tomada de decisão em relação aos caminhos a serem percorridos, a fim de otimizar o uso dos recursos, e demais decisões do

administrador sejam assertivas, para que se possa alcançar resultados efetivos na saúde da população (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Para Galavote *et al.* (2016), esse processo de gestão dos serviços de saúde pode ser visto de forma verticalizada, onde o desenho administrativo é marcado por um cenário de chefia, que determina o que deve ser feito a partir das normativas da instituição que administra o serviço, mas também, é possível ser uma medida do gestor local, que mostra à sua equipe que todos são parte do processo de gestão do serviço, tornando assim a administração mais horizontal.

Assim, como afirmam Sulti *et al.* (2015), o gestor em saúde é parte essencial na elaboração dessa matriz administrativa, contribuindo para o desenvolvimento de um modelo gerencial capaz de oportunizar a produção da saúde, mas que seja capaz também de envolver as equipes de saúde neste projeto, onde cada indivíduo assume a responsabilização pela produção do cuidado, garantindo que os princípios do SUS sejam alcançados.

Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014) vão além na definição do papel do gestor pois, segundo eles, o gestor é, além de administrador, a autoridade sanitária nas diferentes esferas do governo e atua em duas extensões distintas, sendo uma política, já que cabe ao gestor do serviço de saúde colocar em prática o projeto de governo para a área da saúde, e outra técnica, pois é também papel desse profissional utilizar de seus conhecimentos e habilidades, ou seja, suas competências, para o bom gerenciamento da saúde.

No que diz respeito às competências gerenciais, Silva e Roquete (2013) mostram que estas são oportunas na maioria das organizações e podem ser empregadas aos gestores de todos os níveis, sendo fragmentadas em quatro modelos, que por sua vez se subdividem em oito papéis, como mostra o quadro 3, associando papéis a competências desejáveis.

Quadro 3. Papéis e Competências gerenciais esperadas de um gestor

Modelos	Papéis	Competências esperadas
Modelo das metas racionais	Diretor	Espera-se que o gerente explicita suas expectativas por meio de processos, dando sustentação à elevada produtividade pessoal.
	Produtor	Espera-se que os gerentes sejam orientados para tarefas, devendo aceitar responsabilidades e realizar tarefas focando-se na produtividade
Modelo dos processos internos	Monitor	Deverá saber o que se passa em sua unidade. Preocupam com o desenvolvimento de programas inovadores e aprendem a lidar com o ambiente em constantes mudanças.
	Coordenador	Espera-se que dê sustentação à estrutura e ao fluxo do sistema, tais como facilitar o trabalho, por isso devem ser dignos de confiança e crédito.
Modelo das relações humanas	Facilitador	Facilitador, sendo orientado a processos, por meio de técnicas de resolução de conflitos estimulando a coesão, para obter a colaboração do grupo e participando das soluções dos problemas em equipe.
	Mentor	Dedica-se ao desenvolvimento das pessoas mediante uma orientação e uma relação de empatia; contribui diretamente para o aprimoramento das competências de seus subordinados.
Modelo dos sistemas abertos	Inovador	Cabe ao gerente facilitar a adaptação e a mudança, sendo sonhador, visionário e convincente.
	Negociador	Preocupa-se com sustentabilidade e a obtenção de recursos externos; os gestores devem preocupar-se em manter o fluxo produtivo e de informações e em monitorar tudo ao seu redor.

Fonte: Adaptado de Silva e Roquete (2013).

5.4 Conceitos e Características de Competências

Para Fleury (2002), o processo de mudança sofrido pelas organizações, em razão do ambiente externo, seja ele ligado à política, economia ou ao social, tem impactado fortemente o ambiente interno das empresas, que também experimentam mudanças constantes. Dentre as principais causas das fortes mudanças, destaca-se o processo de globalização, que alterou o perfil de muitas empresas, antes regionalizados e/ou nacionalizados, forçando essas organizações a se tornarem globais e, para que pudessem competir igualmente, essas corporações foram pressionadas a ampliarem seus campos de atuação.

A partir dessas mudanças externas, as empresas também sofreram mutações, principalmente no modelo de gestão, em que a necessidade deixa de ser o molde tradicional, oriundo do taylorismo-fordismo, além do modelo hierarquizado-funcional desenvolvido por Fayol no início do século XX, para um modelo de gestão de competências (FLEURY, 2002).

Inicialmente utilizado apenas no meio jurídico, no século XV, o termo competência é englobado ao meio organizacional no início do século XX, passando a ser utilizado como forma de reputar o indivíduo com a capacidade de realizar uma determinada tarefa e/ou desempenhar um determinado papel (CARBONE *et al.*, 2009).

Apesar de haver duas linhas de definições acerca de competência, sendo uma norte-americana que define o indivíduo competente como aquele que possui acúmulo de habilidades, e outra advinda da França, em que o termo competência é facultado às pessoas que realizam um determinado trabalho, Carbone *et al.* (2009), definem competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que produzem resultados efetivos às organizações. Os aspectos que formulam esse conjunto são: conhecimento: todas as informações absorvidas, seja no processo de formação acadêmica, seja na experiências pessoais e utilizadas pelo indivíduo no processo de desenvolvimento de suas atividades; habilidades: capacidade de aplicar o conhecimento adquirido para desenvolver as tarefas; atitude: disposição empregada pelo indivíduo na realização de suas atividades.

Gramigna (2007) já trazia em seu conceito de competência abrangendo o conhecimento, as habilidades e atitudes as seguintes características: conhecimento – referências, realidade, métodos e conceituação; habilidades – competência de usar, na prática, os conhecimentos adquiridos para buscar um objetivo, ou seja, entender os meios, dominar seus talentos e saber usar sua capacidade; atitudes – é o querer fazer e colocar em prática aquilo que se propõe, considerando seus valores e comportamentos, são ações pessoais, de cada indivíduo.

Seguindo essa linha de definição, Fleury (2002) estabelece a competência como uma característica implícita a um indivíduo e que se relaciona com a realização de uma determinada tarefa, no entanto, a competência se distingue de aptidão, pois ela está relacionada às habilidades e aos conhecimentos necessários para o

desenvolvimento de uma determinada tarefa, além da atitude necessária para tal e, essas habilidades e conhecimentos podem ser desenvolvidos. Assim, a autora define competência como um conjunto de capacidades humanas que demonstram que as melhores performances dos indivíduos estão diretamente ligadas à inteligência, que pode ser desenvolvida e aprimorada, e na personalidade das pessoas, ou seja, a competência é o acúmulo de recursos que cada sujeito possui.

As mudanças constantes nas organizações e no mercado como um todo, afeta também os governos, o que nos faz refletir sobre a necessidade da administração pública acompanhar essas mudanças e, de acordo com Carvalho *et al.* (2009), a partir do decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, a gestão por competências se tornou referência na gestão pública federal, com o estabelecimento da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal (PNDP). Com esse conceito de competência, surge a oportunidade de aproximar a educação e o trabalho e, assim, o dia a dia do trabalhador passa a ser referência nos processos de capacitação e formação profissional, ou seja, o trabalho passa a determinar a maneira de ser da educação.

Ainda para Carvalho *et al.* (2009), as definições de competências são inúmeras e amplas e podem ser vistas nas ações dos trabalhadores, formando um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, no entanto, há algumas características que são comuns em todas as definições, a saber: a) competência está relacionada ao trabalho, ou atividade, analisando seu contexto na tentativa de defini-lo ou caracteriza-lo; b) Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes são elementos presentes em muitas definições de competências, sendo fundamentais no campo do trabalho; c) imprevisibilidade e subjetividade, já que por mais preparado e capacitado que seja o profissional em algum momento utilizará de subjetividade na execução de uma determinada tarefa, em especial nos momentos de imprevisibilidade.

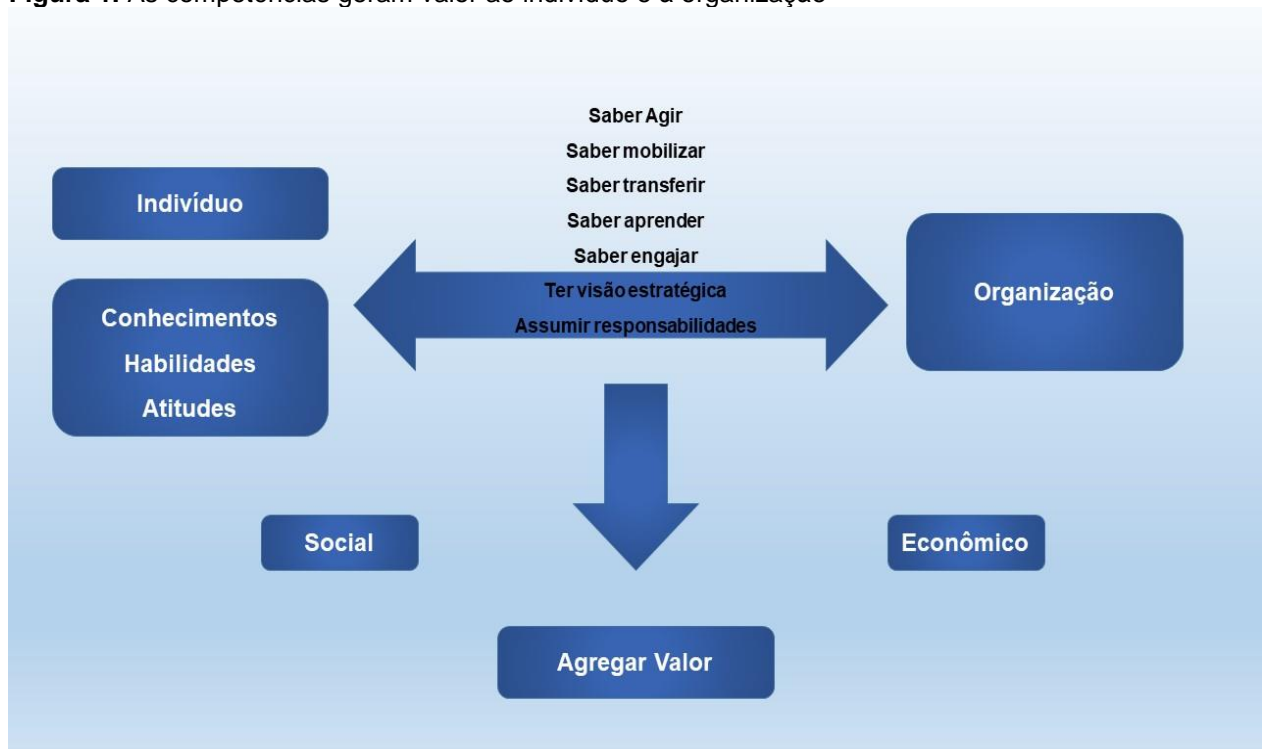
Na área da saúde, assim como em outras áreas, as mudanças nos processos de trabalho são constantes, sejam em razão de políticas internas das instituições, sejam por questão externas, especialmente vindas do governo, e isso interfere diretamente no perfil dos profissionais que atuam no setor, havendo assim a necessidade de alinhar esses profissionais com as exigências do negócio, neste caso a saúde. Desse modo o perfil de competências do gerente de uma UBS deverá contemplar uma visão global

que atenda às necessidades da área da saúde, de maneira que possam atuar de forma competente na mobilização dos recursos e pessoas, transferindo inclusive seu conhecimento a fim de resolver problemas e, assim, atingir os objetivos da saúde (MANENTI *et al.*, 2011).

Considerar o perfil de competências no mundo organizacional é algo que passou a ser observado a partir de sua conceituação, em 1960, utilizada como uma forma de exigir melhor desempenho de profissionais em suas atividades, o que veio a motivar, na década de 1970, um debate mais aprofundado sobre o tema em pesquisadores norte-americanos, dentre eles McClelland, que foi pioneiro na apresentação do conceito de competência de uma forma estruturada, onde o correlacionava com a área de recursos humanos (PEDROSA, 2016).

Essa visão das competências mostra que o termo deve estar associado a expressões que indiquem ação, mobilização, integração, aprendizado, engajamento, responsabilidade e visão estratégica, gerando valor para a organização e valores sociais para o indivíduo, como mostra a figura a seguir (FLEURY, 2002).

Figura 1. As competências geram valor ao indivíduo e à organização



Fonte: Adaptado de Fleury (2002).

Com o surgimento do conceito de competência e as transformações sofridas pelo mundo do trabalho, assim como nos estudos das organizações, os processos de qualificação e formação profissional também sofreram mudanças, visto que hoje é discutido, na literatura, gestão e planejamento estratégico com a inclusão do tema competência nessas discussões, ao ponto de haver, na área educacional, grande preocupação com a difusão do tema no ensino. Na Europa, por exemplo, o campo da sociologia do trabalho e da educação enxerga a competência como a aptidão em mobilizar recursos cognitivos (saberes, informações, etc.) combinando conhecimento e experiência na solução de problemas cotidianos, assim, para alguns estudiosos, a competência surge como um novo tipo de qualificação (CARVALHO *et al.*, 2009).

Para Gramigna (2007), as organizações buscam, cada vez mais, pessoas que possuam competências que vão além dos conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica e/ou seu domínio técnico, que constitui as habilidades. Assim, podemos dizer que não adianta apenas ter conhecimento e dominar as formas de execução de uma determinada tarefa, é preciso executar a ação, colocar em prática e buscar atingir os objetivos propostos.

Corroborando com o descrito anteriormente, Fleury (2002), reafirma que as competências não são adquiridas e/ou desenvolvidas apenas com os conteúdos teóricos, tampouco apenas na realização de tarefas. Elas estão ligadas, também, às situações cotidianas, que quanto mais complexas são, maior o uso dos diversos saberes adquiridos. Com isso, conceituar competências não pode se limitar à qualificação do indivíduo considerando apenas sua posição hierárquica na empresa ou seu cargo, que por vezes está ligado diretamente à sua formação acadêmica. Esse conceito se expande, ao ponto de considerar a predisposição do indivíduo em tomar iniciativas, realizando além das atividades pré-determinadas e, além disso, entender os processos de mudanças que ocorrem na organização.

A seguir mostramos um quadro com os verbos apresentados na figura 1, para melhor compreensão do conceito de competência e das características apresentadas daquilo que é apresentado na teoria e, também, na prática.

Quadro 4. Características conceituais de competências

Teoria	Prática
Saber agir	Saber o que e por que faz. Saber julgar, escolher, decidir.
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.
Saber aprender	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais, saber se desenvolver.
Saber se engajar e se comprometer	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se.
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo os riscos e as consequências de suas ações, sendo reconhecido por isso.
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

Fonte: Fleury (2002).

Chowdhury, *et al.* (2003), também nos trazem algumas das características de competências necessárias, mostradas no quadro a seguir, que segundo ele, o gestor moderno deve possuir ou, ao menos, buscá-las. Essas competências se deslocam desde a comunicação, que deve envolver toda a equipe, transitando pela necessidade de buscar o engajamento da equipe de trabalho e pela valorização dos múltiplos saberes, até o ponto de se obter uma equipe focada nos objetivos. São características, segundo os autores, necessárias ao profissional a fim de contemplar o conceito de competência.

Quadro 5. Competências gerenciais necessárias no modelo de gerenciamento do século XXI

(continua)

Competência	Características
Comunicação "Pessoalista"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicação voltada para pessoas, onde o gestor individualista não poderá atuar, abrindo espaço para a comunicação gerencial que envolve toda a equipe de trabalho; ➤ Utiliza todos os recursos de comunicação disponíveis (internet, intranet etc.); ➤ Necessidade de diferenciação entre comunicação e meio de comunicação (a internet é um meio de comunicação, ela não se comunica, as pessoas se comunicam com pessoas); ➤ Cria atmosfera agradável na comunicação, facilitando a rápida comunicação entre todos os membros da equipe; ➤ Incentiva a transmissão de notícias em todos os níveis hierárquicos da organização, evitando a "rádio peão"; ➤ Rápida e envolvente.
Despertar Emoção e Crença	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Busca tocar o coração, a mente e a emoção das pessoas envolvidas nos processos; ➤ Valoriza a opinião dos trabalhadores que estão envolvidos diretamente na execução das tarefas; ➤ Considera o compromisso emocional dos funcionários extremamente importante para a empresa; ➤ Gera comprometimento dos trabalhadores; ➤ Busca envolver toda a equipe na definição das estratégias; ➤ Diferencia aceitar de acreditar (os gerentes devem trabalhar para que sua equipe acredite em seu projeto e não apenas que o aceite), isso gera maior comprometimento.
Multiqualificação	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Especialização em diversas áreas; ➤ Conhecer outros idiomas, culturas, os mais variados assuntos, pode ser primordial para o sucesso do gestor; ➤ Buscar o domínio das habilidades requeridas à sua função; ➤ Valoriza a diversidade dos saberes.

Erro! Fonte de referência não encontrada. Competências gerenciais necessárias no modelo de gerenciamento do século XXI

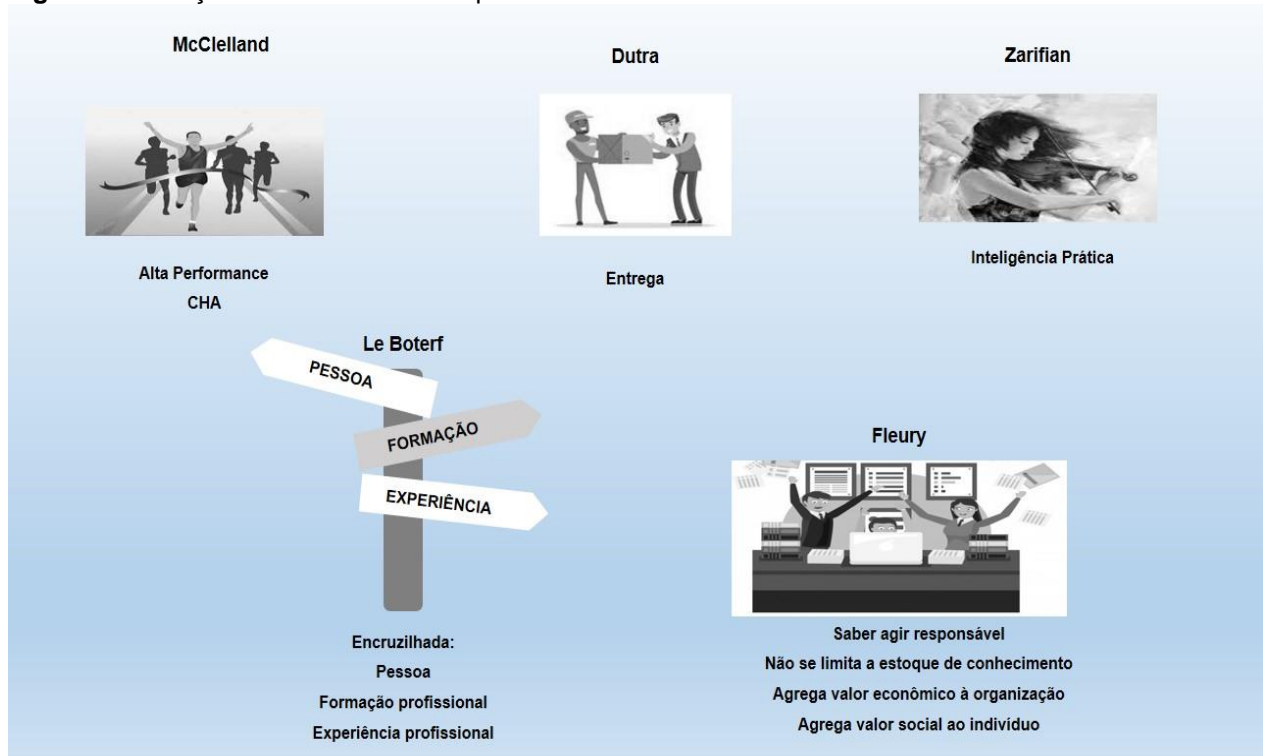
(conclusão)

Competência	Características
Mentalidade “da próxima meta”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Busca incessante pelas metas, visando o aumento do sucesso da organização (diferentemente da administração tradicional, o líder moderno não descansa ao atingir um objetivo, imediatamente se lança em busca de um novo patamar; ➤ Dedicção ao trabalho; ➤ Eternos insatisfeitos (sempre em busca de novos resultados); ➤ Centrados na ideia; ➤ Curiosidade; ➤ Persistência

Fonte: Adaptado de Chowdhury, *et al.* (2003).

Fleury (2002) também nos traz à luz a importância do termo entrega, elaborado por Dutra (2001), incorporado ao conceito de competência, isso porque as pessoas podem ter conhecimento, habilidades de atitudes, no entanto, não necessariamente haja um ganho considerável nas organizações, já que, o quanto o indivíduo se entrega na realização de suas tarefas é o que de fato vai determinar esse ganho. Assim, dizemos que a entrega é o saber agir responsabilmente de cada indivíduo. Esse termo e alguns outros, compõem o processo evolutivo do conceito de competência, como mostra a figura a seguir.

Figura 2. Evolução do conceito de competências



Fonte: Adaptado de Fleury (2002) – Imagens: Google imagens

André (2006), em seus estudos de formação acadêmica, quanto ao perfil e competência dos gestores de Unidade Básica de Saúde (UBS), evidenciou que as competências necessárias aos gestor de UBS são: ter responsabilidade ética e social, ter visão sistêmica abrangente e de longo prazo, ter comunicação eficaz, saber negociar, gerir mudanças e conflitos, desenvolver e aglutinar equipes, ter competência política, ser um bom negociador, liderar e trabalhar com planos, ações e resultados.

6. A PESQUISA DOCUMENTAL

A análise documental, proposta para esta pesquisa, teve como objetivo analisar documentos específicos da área de recursos humanos da instituição onde ocorreu a pesquisa, a Associação Saúde da Família (ASF), e do contrato de prestação de serviço (contrato de gestão) instituído entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e a ASF.

Como o próprio nome já sugere, a pesquisa documental consiste em analisar determinados documentos, independentemente de como estejam expressos, sejam impressos, em áudio, ou qualquer outra forma que forneça referências significativas a respeito da organização que se está estudando, como ofícios, relatórios, estatuto etc. (CARVALHO *et. al.*, 2009).

Dos documentos analisados nesta pesquisa, a descrição do cargo de gerente, tanto aquela explícita no contrato de gestão quanto a existente na ASF, além do anúncio de vaga para este cargo, alguns aspectos semelhantes às competências propostas pelos autores deste estudo foram encontrados, o que vai ao encontro do proposto no mapeamento de competências.

Segundo Carvalho *et. al.* (2009), esse mapeamento investiga atributos e particularidades exigidos nas atribuições da função pesquisada, neste caso o cargo de gerente de unidade básica de saúde (UBS), da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de constatar o propósito e os planos da organização no que tange aos recursos mobilizados para o alcance dos objetivos estipulados.

Como já havia uma carta de anuência, assinada pelo Coordenador Regional da ASF, a solicitação dos documentos a serem analisados foi formalizada ao setor de recursos humanos da instituição através de e-mail encaminhado à supervisora da área, que prontamente atendeu à solicitação e nos encaminhou os documentos solicitados e, mesmo em se tratando de documentos inerentes à instituição, nenhuma restrição quanto ao seu uso foi imposta e/ou solicitada.

6.1. Os documentos analisados

O primeiro documento analisado foi a descrição do cargo de gerente de unidade básica de saúde (UBS) explícita no contrato de gestão (CG), sendo este o primeiro documento norteador quanto as atribuições para o desempenho desta função. Este documento foi anexado ao CG em 2014, ano em que foi assinado o primeiro contrato nos novos moldes de parceria entre a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Organizações Sociais (OS) do município e, desde então, não houve atualização neste documento.

A primeira informação, que consta no documento, a ser considerada pelo gerente é a de que ele se reportará diretamente ao coordenador regional da instituição à qual foi contratado, neste caso a OS e à equipe técnica da mesma instituição.

Quanto às funções e atribuições do gerente, o documento enumera 25 (vinte e cinco) itens que devem ser seguidos pelo gestor.

1. Realizar a escuta qualificada: embora no documento este item esteja direcionado especificamente para as ações ligadas aos usuários do serviço de saúde, podemos dizer que, neste ponto, há uma ligação direta com uma das competências já mencionadas neste estudo, a comunicação, já que a escuta é parte deste processo;

2. Promover a mobilização e participação da comunidade: mais uma vez ligada às ações com os usuários, no caso desta atribuição podemos aludir que se trata da habilidade de relacionamento, outra competência expressa neste estudo.

3. Representar a empresa em reuniões: este item pode ser associado à capacidade exigida ao gestor, quanto ao conhecimento dos temas relacionados à sua área de atuação, sendo assim, por se trata de “conhecimento de causa”, podemos dizer que está ligado ao primeiro componente do termo proposto por McClelland (1973), o conhecimento, que é parte do CHA, que inclui conhecimentos, habilidades e atitudes.

4. Identificar parceiros e recursos: uma das características proposta por Fleury (2002), para definir competência, trata-se justamente da capacidade do gestor em mobilizar recursos para o desempenho de sua função.

5. Garantir a qualidade do registro das informações no sistemas da saúde: para que seja possível alcançar este objetivo, o gestor deve possuir ao menos 3 (três) dos

quatro pilares da administração, evidenciados por Chiavenato (2003), a capacidade de organização, de modo que as informações estejam organizadas para a equipe inseri-las nos sistemas vigentes, o direcionamento da equipe, quanto ao uso correto das ferramentas e cumprimento dos prazos de lançamento e, ainda, o controle das ações, através da verificação quanto à execução da tarefa.

6. Cumprir e fazer cumprir normas, legislação, estatutos etc., relacionados ao sistema de saúde; 7. Cumprir e fazer cumprir rotinas administrativas, normas, estatuto da instituição etc.; 8. Estimular as equipes a trabalharem conforme as diretrizes: neste três itens, o primeiro ponto a se destacar é a necessidade, por parte do gestor, de conhecer esses regimentos, logo, está ligado, mais uma vez, à competência, no âmbito do conhecimento que o gestor possui ou deve possuir para o bom desempenho da função. O segundo ponto a se observar diz respeito ao exposto “fazer cumprir”, este ponto está ligado diretamente à capacidade de gestão da equipe.

9. Administração em estreita relação com a instituição, a SMS, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e a Supervisão Técnica de Saúde (STS): embora as instituições citadas sejam de ordem hierárquica superior ao gerente de UBS, o que se pede é que haja entendimento entre as diversas instituições, o que pode demonstrar certa horizontalidade em alguns processos administrativos.

10. Identificar, manejar e resolver conflitos: a capacidade de liderança do gestor também é colocada como atribuição e, nesse ponto, o domínio de uma das características referida por Chowdhury, *et al.* (2003), pode ser decisiva nesse processo, a comunicação “pessoalista”.

11. Facilitar a integração das equipes no território: podemos acoplar essa atribuição, mais uma vez, a uma das características do perfil de competência, a transmissão do conhecimento, que está ligada ao “saber comunicar”, mencionada por Fleury (2002).

12. Discutir os problemas e necessidades com a equipe técnica: a equipe técnica, ou equipe de apoiadores, como são também conhecidos os assessores técnicos da área da saúde, também são recursos (humanos) que o gestor pode mobilizar para atingir os objetivos organizacionais, deste modo, está utilizando uma das características do conceito de competência, mobilizar recursos.

13. Cumprir com as atribuições e determinações das instâncias superiores: cumprir as solicitações da instituição e órgãos superiores pode levar ao gestor ao alcance de suas metas e, em caso desse gestor se enquadrar na característica de mentalidade da próxima meta, proposta por Chowdhury, *et al.* (2003), as chances de ser um gestor de sucesso tendem a aumentar.

14. Repassar as informações à equipe: se enquadra no conceito de comunicação, também sugerido por autores como Fleury (2002), Chowdhury *et al.* (2003), como sendo uma das características do perfil de competências do gestor.

15. Avaliar e monitorar as atividades: este é um dos princípios básicos da administração, segundo Chiavenato (2003), o processo de controle das ações, de modo que possa rever estratégias em caso de desacordo entre o realizado e o proposto.

16. Cooperar na elaboração de relatórios; 17. Utilizar os sistemas de informação de saúde; 18. Atuar para garantir a qualidade das informações: esses três campos vão ao encontro de uma das características proposta por Fleury (2002), ter visão estratégica, já que as informações emitidas pelo serviço de saúde servem de base para que se conheça melhor a realidade do território, ou seja, é a oportunidade do gestor conhecer “o negócio”.

19. Respeitar o saber popular; 20. Incentivar a pesquisa e produção de trabalho científico: os dois pontos podem ser considerados em alinhamento com algumas características propostas por diversos autores acerca de competências gerenciais, uma vez que o conhecimento é um dos pontos de concordância entre esses autores como sendo primordial para o desenvolvimento das competências, além da necessidade de se considerar todo o conhecimento adquirido e não apenas aquele desenvolvido em ambiente acadêmico. Assim, as definições de McClelland (1973), Fleury (2002), Dutra (2001), a respeito do perfil de competências, podem ser vistas nessas atribuições.

21. Participar das reuniões de equipe e da UBS; 22. Garantir espaço às equipes da UBS realizarem reuniões: o envolvimento, o engajamento do gestor, proposto inclusive por Fleury (2002), pode despertar em sua equipe o que Chowdhury, *et al.* (2003) define como o despertar da emoção e crença dos trabalhadores, capaz de gerar maior comprometimento da equipe de trabalho. Além disso, é uma oportunidade de se

comunicar com a equipe de forma clara e direta, abrindo espaço, também, para que os colaboradores expressem seus pensamentos.

23. Assegurar o alcance das metas: o conjunto de competências, quando desenvolvidas pelo gestor tende a facilitar o alcance das metas propostas e, quando o gestor desenvolve uma das características ligadas diretamente a este ponto, a mentalidade “da próxima meta”, conforme propõem Chowdhury, *et al.* (2003), as chances de se obter sucesso quanto a este objetivo podem ser aumentadas.

24. Comunicação de agravos de problemas à Coordenação da instituição; 25. Comunicação direta com a área de recursos humanos da instituição em situações de medidas disciplinares a funcionários: mais uma vez a comunicação surge como uma das características exigidas ao gestor, da mesma forma que as definições de perfil de competência a coloca como sendo vital para o bom andamento do processo.

Na sequência, a descrição do cargo de gerente, anexado ao CG, demonstra os conhecimentos e as habilidades necessários para o desenvolvimento das funções. Ao todo são listados 14 (quatorze) pontos exigidos ao gestor.

1. Capacidade de planejamento, organização e controle: neste item vemos, praticamente, as definições de Chiavenato (2003) quanto aos pilares da administração, ratificados nas definições de perfil de competências por autores como Fleury (2002), Chowdhury, *et al.* (2003) e Carvalho (2009).

2. Conhecimento do sistema de saúde; 3. Conhecimento técnico da saúde pública; 4. Conhecimento técnico do programa ofertado na unidade; 5. Capacidade de aprender e incorporar os novos conhecimentos à prática: os conceitos de “saber aprender” e “multiqualificação” estão exposto de forma clara nestes itens, indo, mais uma vez, ao encontro das definições de perfil de competências do gestor.

6. Capacidade de implementar ações de cuidado, promoção e prevenção à saúde; 7. Zelar pela qualidade dos serviços prestados à população: estes são, sem dúvidas, dois dos pontos de maior desafio do gestor de uma UBS, já que para a implementação dos preceitos da atenção primária, e garantia da qualidade na prestação destes serviços, mencionados nos itens 6 e 7, é necessário que haja o engajamento de toda a equipe neste processo, assim, todas as características propostas por Fleury (2002), saber agir, saber mobilizar recursos, saber comunicar,

saber aprender, saber se engajar e se comprometer, saber assumir responsabilidades, ter visão estratégica, são necessárias para o sucesso na tentativa de alcance dos objetivos.

8. Habilidade, bom senso e cordialidade no atendimento ao usuário; 9. Habilidade de trabalhar com as diferentes áreas da instituição; 10. Habilidade de trabalhar em parceria com a equipe da SMS e da instituição; 11. Habilidade de trabalhar em equipe; 12. Diplomacia no trato com os parceiros e a equipe de trabalho: todos esses pontos estão diretamente ligados à capacidade de o gestor possuir bom relacionamento interpessoal, característica indispensável ao perfil de competências desejado do gestor.

13. Manter postura ética e confidencial: Faria-Santos e Noro (2017) refletem sobre as mudanças que vêm ocorrendo na formação dos profissionais de saúde, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que traz à luz a necessidade da postura ética dos profissionais de saúde, tanto no âmbito da assistência quanto no âmbito da gestão.

14. Excelente comunicação oral e escrita: a boa comunicação é praticamente unânime entre os autores estudados nesta pesquisa, como sendo algo indispensável ao perfil de competências do gestor da área da saúde, portanto, há um alinhamento, neste ponto, entre a descrição do cargo de gerente de UBS e as competências gerenciais desejáveis.

O último quesito da descrição do cargo de gerente diz respeito às qualificações e requisitos necessários para se ocupar o cargo, sendo 7 (sete) itens observados.

1. Curso superior na área da saúde; 2. Especialização ou aprimoramento na área da saúde; 3. Conhecimento em Informática; 4. Experiência profissional em gestão em saúde: esses primeiros pontos dizem respeito à formação acadêmica, cursos complementares e conhecimentos adquiridos a partir da vivência na área, o que no caso das competências está relacionado às formas de conhecimento adquirido pelo indivíduo.

5. Disponibilidade de trabalhar 8h por dia, segunda à sexta-feira, e eventuais finais de semana; 6. Disponibilidade para participar de reuniões diversas; 7. Disponibilidade para realizar Visita Domiciliar (VD): esses pontos estão diretamente

ligados ao grau de comprometimento do gestor, assim como seus conhecimentos, suas habilidades e atitudes para alcançar os objetivos propostos, a partir dos preceitos da Atenção Primária em Saúde (APS).

Após a análise da descrição de cargo, anexada ao CG, partimos para analisar a descrição do cargo de gerente explícita pela instituição onde ocorreu o estudo e, ao verificar o documento, notou-se que a descrição é exatamente a mesma expressa no CG, o que não é de se surpreender, já que espera-se um alinhamento entre as hierarquias envolvidas na gestão da saúde, especialmente neste campo da APS, já que está a cargo da SMS de cada município definir o modelo de gestão, cabendo às instituições parceiras adequar-se a este modelo.

O próximo passo, então, foi analisar a descrição da vaga quando há divulgação para processo seletivo de gerente.

O anúncio do processo contém alguns elementos: breve descrição da instituição; o cargo do processo seletivo (Gerente); o programa ao qual se destina esse processo, neste caso a Estratégia Saúde da Família (ESF); os requisitos para a vaga; as principais atribuições; as condições da vaga, desde carga horária, salário, benefícios e local de trabalho; as etapas do processo seletivo, sendo 11 (onze) no total, que vai desde o cadastro no site de vagas, passando por testes, análise curricular, dinâmicas e entrevistas, até a entrega da documentação para contratação e algumas informações complementares.

No caso dos requisitos e das principais atribuições, no descritivo, estes vão ao encontro da descrição de cargo de gerente, o que, se olharmos pelo ponto de vista do alinhamento dos processos, podemos dizer que há uma sintonia entre instituição e SMS.

6.2 Avaliando o cenário a partir da análise documental

Considerando a proposta de descrever as atividades e responsabilidades do gerente de saúde da atenção básica (AB); conceituar o perfil; descrever as habilidades necessárias, fica evidenciado que a análise documental no permitiu atingir estes

objetivos. Essa afirmação é possível já que, ao alinharmos, principalmente a descrição do cargo de gerente, com as definições de competências estudadas até o momento e expostas nos capítulos anteriores, é perfeitamente perceptível uma relação direta entre ambas as partes e, porque não dizer, em alguns pontos, são idênticas.

Neste cenário, podemos sustentar que o perfil descrito pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e a instituição onde ocorreu o estudo, a Associação Saúde da Família (ASF), estão em excelente alinhamento com as definições de competências.

Mas o que isso significa? Podemos então assegurar que há um perfil adequado de gerente de unidade básica de saúde (UBS) nesta instituição?

A única convicção que essa análise documental nos oferta está relacionada ao alinhamento entre descrição do cargo de gerente e as competências gerenciais descritas pelos autores estudados, uma vez que assegurar que os gerentes da instituição possuam o perfil adequado, quando consideradas as características descritas nas competências gerenciais estudadas, seria impossível apenas com este estudo, já que outras vertentes precisariam ser avaliados.

Uma das análises a serem feitas para se chegar a esta última conclusão seria investigar como é, na prática, o processo de contratação desses gestores, se são considerados todos os aspectos da divulgação da vaga etc. Outro ponto com necessidade de avaliação seria realizado a partir de um estudo de campo para verificar se os gestores colocam em prática todos os seus conhecimentos, se usam de suas habilidades na condução do processo de gestão e se estas são eficazes, e quais as atitudes que empregam no dia a dia da gestão, sua entrega e comprometimento com o trabalho e quais resultados obtêm.

Mas, uma vez que nosso estudo se limitou a analisar o perfil de competências descrito e, a partir disso, propor um perfil de competências adequado à função de gestor de UBS, a extensão desta análise nos afastaria de nossos objetivos.

Portanto, esta parte da pesquisa nos possibilita enxergar um alinhamento na descrição do perfil do gestor da instituição estudada com o perfil de competências descritos na bibliografia e, ainda, abre espaço para que estudos futuros possam atestar ou não esse alinhamento também na prática do trabalho.

7. QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

O questionário semiestruturado, conforme orienta Gil (2007), possui interação amistosa entre as questões, expostas de forma clara e objetiva, mas não se limitou à perguntas fechadas, fazendo uso de questões abertas, que pudessem ser avaliadas e respondidas pelos gestores das unidades básicas de saúde (UBS) de acordo com sua percepção de competências.

Desenvolver um questionário para aplicação em uma pesquisa requer alguns cuidados, já que é preciso seguir uma série de procedimentos, de modo a garantir que em sua estrutura os temas relacionados à pesquisa estejam dispostos de forma a atrair o respondente (CARVALHO *et. al.*, 2009). Mas, como colocam os próprios autores, já existem estruturas de questionários para levantamento de competências que podem ser utilizadas, adequando-a de acordo com a necessidade da nova pesquisa.

Foi justamente o ocorrido nesta pesquisa, já que o questionário aplicado foi adaptado de André (2006) e escolhido em razão de ter sido adotado anteriormente com um propósito similar e, portanto, se trata de uma ferramenta previamente validada, já que os dados e informações obtidos a partir deste questionário estão publicados e disponíveis à consulta pública.

De acordo com Carvalho *et. al.* (2009), os questionários podem ser aplicados através de entrevistas, enviados por correio ou de forma eletrônica. No caso desta pesquisa, como já mencionado anteriormente, o questionário foi aplicado por meio eletrônico, fazendo uso de formulário online, através da plataforma *Survey Monkey*, e enviado a 37 (trinta e sete) gerentes de unidades básicas de saúde da região sul do município de São Paulo (Capela do Socorro e Parelheiros), gerenciadas pela instituição Associação Saúde da Família (ASF).

Houve um contato telefônico prévio com todos os gerentes, explicando sobre a pesquisa e convidando-os à participação, sendo que todos aceitaram receber o questionário. No envio do questionário foi dado um prazo de 15 dias para que os respondentes acessassem e respondessem as questões, sendo que a plataforma utilizada para o envio estava programada para enviar lembretes aos que ainda não tivessem respondido no quinto, no décimo e no décimo quarto dia.

Passado o prazo de 15 dias, apenas 22 dos 37 gerentes convidados à pesquisa haviam respondido, então decidimos enviar novamente uma mensagem, via sistema, aos não respondentes, dando um prazo de mais 10 dias, assim, ao final deste prazo, 35 dos 37 gerentes convidados haviam respondido, desta forma, o questionário foi encerrado e passamos à etapa de tabulação dos dados. Anexado ao questionário foi enviado, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual os gestores imprimiram, assinaram e encaminharam ao escritório da instituição, para que o autor pudesse acessá-los.

7.1 Tabulação e análise dos dados

Para agrupar os dados, de modo que pudessemos fazer a leitura dos resultados obtidos, utilizamos duas ferramentas: a primeira, uma planilha Excel, inclusive essa é a maneira como os dados de respostas do formulário utilizado na aplicação do questionário são dispostos; a segunda ferramenta utilizada foi o Power BI, que possibilita o agrupamento rápido de diversas planilhas em uma única, em caso de necessidade, além de possibilitar o manuseio do dados de forma muito simples, criação de gráficos de maneira rápida, etc.

Na planilha Excel foram desenvolvidas 15 abas, o que significa que 15 planilhas foram criadas para tabular os dados, sendo divididas em: planilha com os dados gerais (1), cálculo de idade (2), gênero (2), formação (1), especialização (1), curso GERU (1), cursos de atualização (1), tempo de empresa (1), tempo em cargo de gestão (1), conteúdo de gestão na formação acadêmica (1) e mais três (3) planilhas que questionavam sobre suas percepções acerca de competências. Optou-se por separar os dados em planilhas distintas para que fosse possível analisar detalhes do perfil gerencial de maneira mais rápida e fácil, já que a separação dos dados permitiu um estudo mais aprofundado de cada tópico questionados aos gerentes.

No Power BI, os dados foram tratados de forma a corrigir possíveis erros em fórmulas e/ou formatação em campos, principalmente onde as respostas continham números, gerando assim maior confiabilidade na tabulação dos dados. Após efetuar as

tratativas dos dados nesta ferramenta, exportamos, em planilha única, todos os dados para o Excel, a fim de fazermos a comparativa entre os dados tratados no Power Bi e Excel. Felizmente não houve divergência nos dados.

Feitas todas as conferências, a fim de garantir que os dados tratados estivessem refletindo exatamente o que foi exposto pelos gerentes pesquisados, em suas repostas, passamos a etapa de leitura e interpretação desses dados, de modo a possibilitar que esses dados fossem transformados em informações acerca do perfil gerencial e, para isso, dividimos este estudo em duas etapas: a primeira trata do perfil gerencial e a segunda de suas percepções quanto às competências necessárias ao gestor de unidade básica de saúde (UBS).

7.2 São Paulo: população e rede de atenção básica de saúde

Antes de tratarmos especificamente da pesquisa, é importante conhecermos um pouco da história da cidade de São Paulo e das regiões de Capela do Socorro e Parelheiros, onde a pesquisa de campo se desenvolveu.

A história da cidade de São Paulo foi extraída da Biblioteca Virtual de São Paulo, que data de atualização em janeiro de 2019.

A cidade nasce a partir de um processo de apropriação e exploração, pelos portugueses, das terras até então americanas, a partir do século XVI. Esse processo de colonização se inicia com a fundação da Vila Santo André da Borda do Campo em 1553, embora fosse uma região que sofresse constantes ameaças dos indígenas da região, foi então que um grupo de padres da companhia de Jesus, incluindo José de Anchieta e Manoel da Nóbrega, subiram rumo à serra do mar até Piratininga, que, pensando em segurança e topografia, perceberam a perfeição topográfica do lugar, situado numa colina alta e plana, cercada por dois rios, o Tamanduateí e o Anhangabaú.

Em 25 de janeiro de 1554 São Paulo teve oficialmente reconhecida sua fundação, sendo rezada a primeira missa no colégio fundado por José de Anchieta e Manoel da Nóbrega. Em 1711, a então Vila passou a ser considerada Cidade.

Após 465 anos de sua fundação, considerando o ano de 2019, São Paulo passou de uma pequena aldeia para uma das maiores cidades do planeta, possuindo em sua região metropolitana um aglomerado de 39 municípios que compreendem 1.700 quilômetros quadrados de área urbanizada.

Entre os séculos XIX e XX, São Paulo já possuía um comércio diversificado, que atraía todas as atividades, o que culminou com o aumento da população, principalmente de imigrantes italianos, portugueses, espanhóis, sírio-libaneses, japoneses e judeus.

A partir de 1914 a industrialização da cidade acelera, no entanto, apesar do crescimento populacional e das riquezas, cresce também a devastação das condições de vida dos operários, que acumulados os salários baixos, jornadas de trabalho longas e doenças, dizimou milhares de pessoas. Desde os anos 30, São Paulo já possuía mais de um milhão de habitantes, assumindo esse perfil de metrópole industrial (SÃO PAULO, 2019a).

Figura 3. Foto de Guilherme Gaensly da Rua Libero Badaró, em 1920



Fonte: Biblioteca Virtual de São Paulo

Segundo dados extraídos do TabNet, que armazena dados sobre o município de São Paulo, a população estimada da cidade em 2020, considerando os dados do último

senso realizado em 2010, é de mais de 11 milhões de pessoas, levando em consideração todas as regiões do município e, quando consideradas somente as supervisões de saúde da Capela do Socorro e Parelheiros, regiões que abrigam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde ocorreu nossa pesquisa são quase 800 mil habitantes, número maior que muitas capitais brasileiras.

Entender a imensidão do território de atuação dos gerentes pesquisados neste estudo é fundamental para compreender o contexto onde esses serviços de saúde estão inseridos, sendo uma área de grande volume populacional e periférica.

A tabela a seguir, mostra a distribuição populacional de São Paulo, segundo as supervisões técnicas de saúde (STS), com destaques para Capela do Socorro e Parelheiros.

Tabela 1. População da Cidade de São Paulo – Projeção 2020

(continua)

População residente projetada – Município de São Paulo			
População por Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Sexo - Período:2020			
Supervisão Técnica de Saúde (STS)	Masculino	Feminino	Total
BUTANTA	218.369	241.188	459.557
CAMPO LIMPO	331.312	357.467	688.779
CAPELA DO SOCORRO	303.297	325.963	629.260
CASA VERDE / CACHOEIRINHA	147.445	164.603	312.048
CIDADE TIRADENTES	112.601	123.029	235.630
ERMELINO MATARAZZO	99.556	108.933	208.489
FREGUESIA / BRASILANDIA	201.051	221.009	422.060
GUAIANASES	137.971	146.298	284.269
IPIRANGA	231.198	258.373	489.571
ITAIM PAULISTA	187.224	201.188	388.412
ITAQUERA	265.859	289.252	555.111
LAPA / PINHEIROS	285.381	331.745	617.126
MBOI MIRIM	305.814	326.111	631.925
MOOCA / ARICANDUVA	294.396	330.763	625.159
PARELHEIROS	79.444	82.580	162.024
PENHA	222.591	250.653	473.244

PERUS 85.273 88.756 174.029
Tabela 1. População da Cidade de São Paulo – Projeção 2020

(conclusão)

População residente projetada – Município de São Paulo			
População por Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Sexo - Período:2020			
Supervisão Técnica de Saúde (STS)	Masculino	Feminino	Total
PIRITUBA	225.168	245.286	470.454
SANTA CECILIA	86.348	98.452	184.800
SANTANA / JACANA	299.607	338.839	638.446
SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	327.829	363.737	691.566
SAO MATEUS	226.852	237.957	464.809
SAO MIGUEL	178.969	191.645	370.614
SE	131.937	143.287	275.224
VILA MARIA / VILA GUILHERME	139.357	155.203	294.560
VILA MARIANA / JABAQUARA	270.279	314.822	585.101
VILA PRUDENTE / SAPOPEMBA	256.323	281.070	537.393
Total	5.651.451	6.218.209	11.869.660

Fonte: São Paulo (2019b) Fundação SEADE, 1996 a 2020. Extraído de TabNet

Outro dado importante sobre o município de São Paulo, diz respeito ao número de UBS existentes, sendo 488 em toda a cidade, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como mostra a tabela a seguir.

Tabela 2. Número de Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo em 2019

(continua)

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - Município de São Paulo	
Período: Dez/2019	
Prefeitura Regional	Centro de Saúde / Unidade Básica
Aricanduva/ Formosa/ Carrão	9
Butantã	17
Campo Limpo	29
Capela do Socorro	26
Casa Verde/ Cachoeirinha	14
Cidade Ademar	23

Cidade Tiradentes

13

Tabela 2. Número de Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo em 2019

(conclusão)

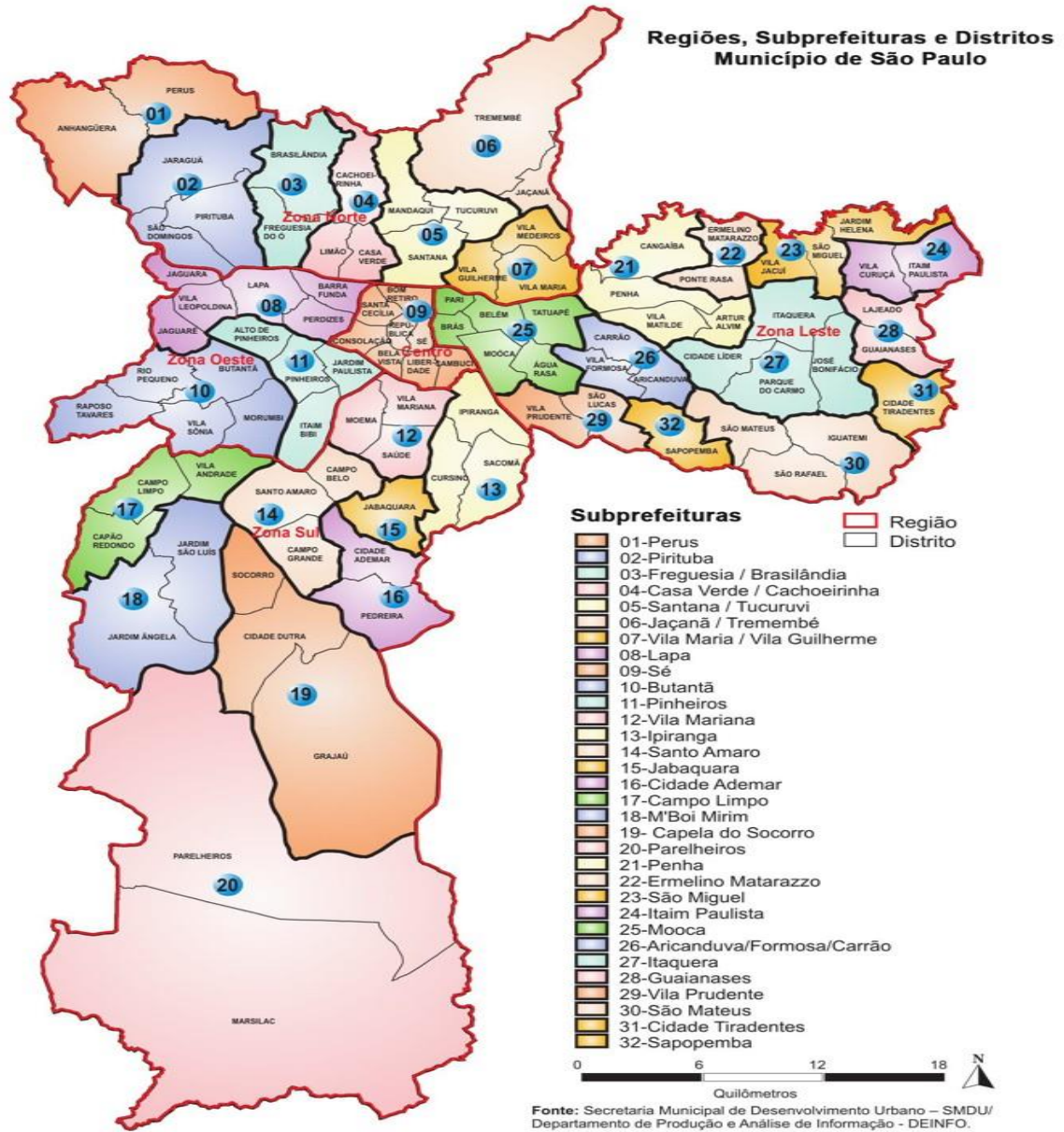
Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - Município de São Paulo	
Período: Dez/2019	
Prefeitura Regional	Centro de Saúde / Unidade Básica
Ermelino Matarazzo	12
Freguesia/ Brasilândia	18
Guaianases	14
Ipiranga	20
Itaquera	23
Jabaquara	9
Jaçanã/ Tremembé	12
Lapa	10
M'Boi Mirim	33
Mooca	8
Parelheiros	17
Penha	23
Perus	7
Pinheiros	6
Pirituba/ Jaraguá	21
Santana/ Tucuruvi	9
Santo Amaro	6
São Mateus	22
São Miguel	17
Sapopemba	17
Sé	10
Vila Maria/ Vila Guilherme	12
Vila Mariana	5
Vila Prudente	10
Total	488

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

São Paulo surgiu como uma Vila, em meados de 1553, e com o passar dos anos se tornou a metrópole que conhecemos hoje, abrigando mais de 11 milhões de pessoas, o que torna necessária a expansão de sua rede de saúde, que como vimos, possuía até 2019, 488 Unidades Básicas de Saúde, além dos demais serviços de saúde.

O mapa a seguir nos dá uma ideia do tamanho desse município, que por suas dimensões geográficas e populacional é maior e mais populoso que alguns países do mundo.

Figura 4. Mapa do Município de São Paulo



Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo

7.3 O Perfil dos gerentes da ESF nas regiões de Capela do Socorro e Parelheiros

Embora as regiões de Capela do Socorro e Parelheiros possuam, 26 e 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), respectivamente, totalizando 43 UBS, a pesquisa foi desenvolvida em apenas 37 unidades de saúde, por duas razões: a primeira é que apenas nestas 37 UBS existe a Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo as outras 6 unidades tradicionais, ou seja, não há equipes de ESF; a segunda razão é que justamente essas 6 UBS que não possuem ESF são administradas pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) e, como mencionado na delimitação do tema, apenas UBS com administração de organizações sociais (OS) seriam estudadas, é o caso das demais 37 UBS das duas regiões, sendo 20 em Capela do Socorro e 17 em Parelheiros.

Das 37 UBS para onde o questionário foi enviado, 35 gerentes dessas unidades de saúde responderam, o que nos dá uma margem de 94,5% de adesão à pesquisa.

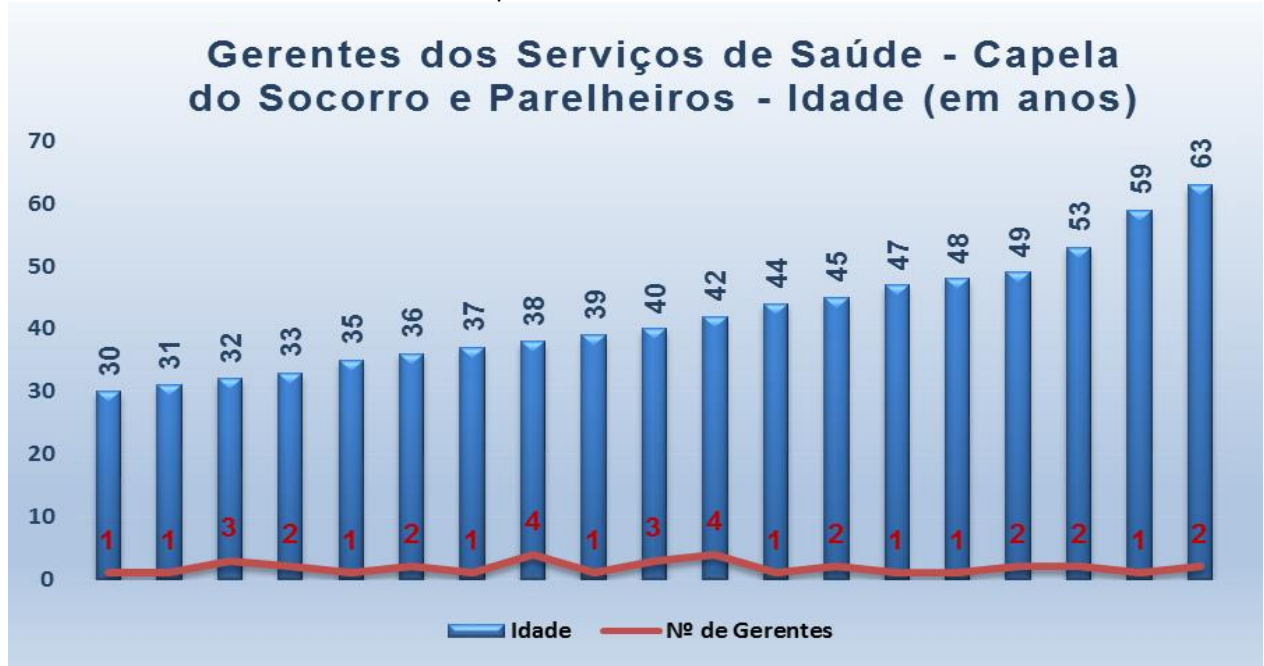
Após a tabulação dos dados foi possível mapear o perfil desses gerentes, sendo distribuídos conforme as tabelas a seguir.

Tabela 3. Idade - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros

Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros - Idade (em anos)		
Gerente com maior idade	Gerente com menor idade	Média de Idade
63	30	42

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Além dos números expostos na tabela anterior, é importante mencionar que, dos 35 gerentes que responderam ao questionário, e todos indicaram suas respectivas idades, 16 deles possuem idade entre 30 e 39 anos, ou seja, 45,7% desses gerentes possuem menos de 40 anos. Dos demais, 14 possuem idade entre 40 e 49 anos, representando 40% dos gerentes nessa margem de idade. Entre 50 e 59 anos são 3 gerentes, representando 8,6% do total. E 2 gerentes com 63 anos, sendo 5,7% do total de gerentes com idade acima de 60 anos, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 1. Idade - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

A segunda pergunta do questionário tratava do gênero de cada respondente, a fim de termos uma diferenciação entre o número de homens e mulheres que gerenciam as unidades de saúde. A tabela a seguir, mostra que há uma diferença muito significativa nesses números, havendo predominância feminina na gestão desses serviços de saúde.

Tabela 4. Gênero - Gerentes de UBS - Capela do Socorro e Parelheiros

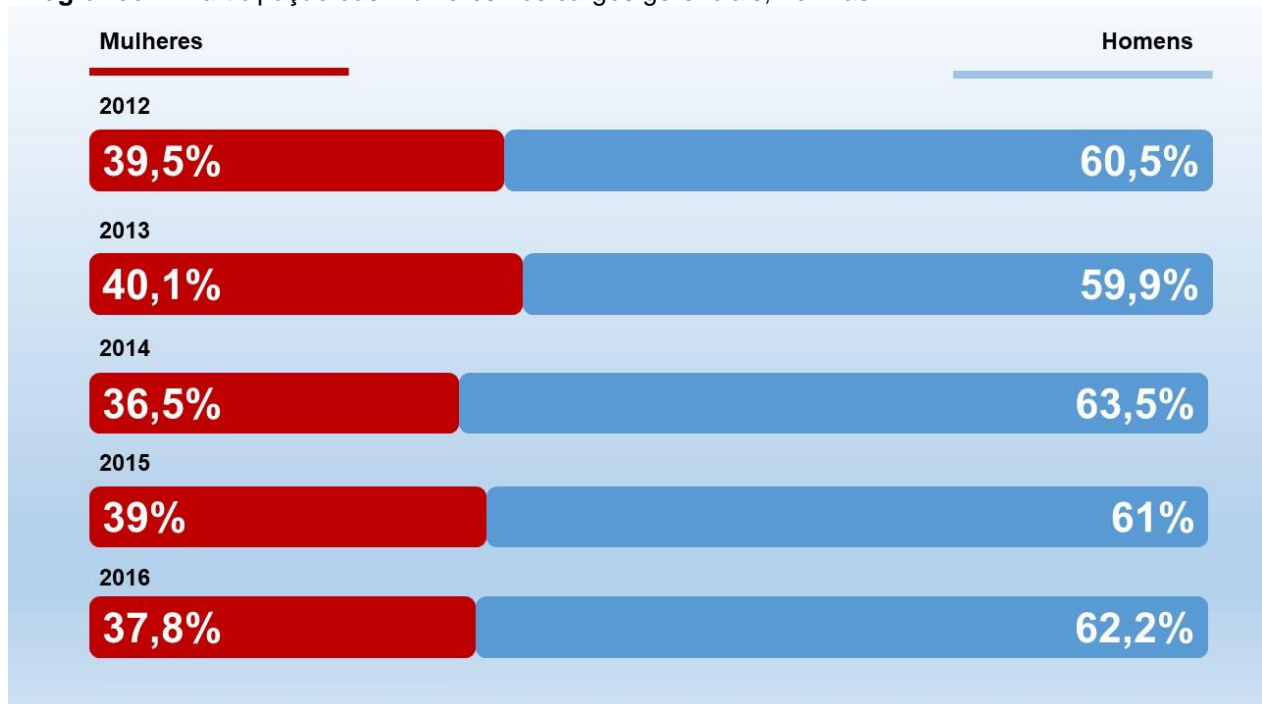
Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros - Gênero		
Gênero	Nº Total de Gerentes	Percentual
Feminino	31	88,57%
Masculino	4	11,43%
Total	35	100,00%

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Os números anteriores mostram a predominância feminina nos cargos de gestão das UBS nas regiões pesquisadas, sendo o percentual acima do encontrado em outras pesquisas que tratam do tema de gestão de UBS, como nos trabalhos desenvolvidos

por André (2006) e Henrique (2017), onde a maioria, percentual acima dos 70%, dos cargos de gerentes de UBS são ocupados por mulheres. Esses números vão de encontro à pesquisa realizada pelo IBGE e divulgada pelo portal de notícias G1, em 2018, em que mostra que as mulheres que ocupam cargos de gerência estão em desvantagens em relação aos homens, como mostra o infográfico a seguir.

Infográfico 1. Participação das mulheres nos cargos gerenciais, no Brasil



Fonte: IBGE - Adaptado de Portal G1 (2018)

Se analisarmos os dados da pesquisa realizada neste estudo e compararmos com os dados do IBGE, podemos aferir que a área da saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço onde há um domínio feminino dos cargos de gestão, ao contrário do que acontece na média geral do país, quando se inclui outras áreas de atuação, além da saúde, como mostra o gráfico do IBGE.

Quanto a formação acadêmica, a tabela a seguir nos mostra que uma categoria profissional também se destaca em relação às demais.

Tabela 5. Formação acadêmica dos gerentes de UBS – Capela do Socorro e Parelheiros

Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros		
Formação Acadêmica		
Formação Acadêmica	Nº Total de Gerentes	Percentual
Administração	2	5,71%
Educador Físico	1	2,86%
Enfermagem	21	60,00%
Farmacêutico	1	2,86%
Fisioterapia	2	5,71%
Fonoaudiologia	1	2,86%
Psicologia	3	8,57%
Relações Públicas	1	2,86%
Serviço Social	3	8,57%
Total	35	100,00%

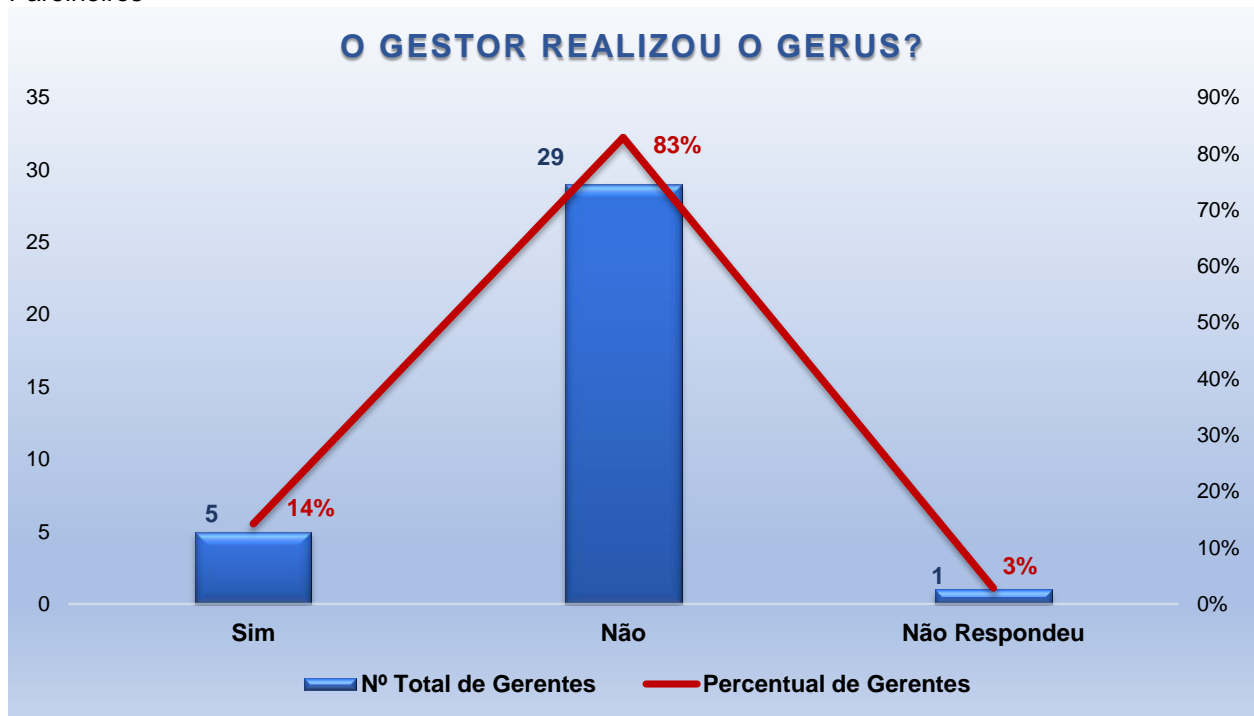
Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Os números apresentados mostram uma predominância da enfermagem nos cargos de gestão das UBS, sendo mais da metade dos cargos ocupados por enfermeiros. Isso pode ser explicado por alguns fatores: o primeiro deles é o fato do enfermeiro ser o supervisor de sua equipe, uma vez que cada equipe de ESF possui um enfermeiro, ou seja, naturalmente o enfermeiro já desenvolve a tarefa de gestão em sua equipe; outro fator que contribui para esse número expressivo é o fato de, atualmente, somente formados na área da saúde poderem concorrer a cargos de gerência, significa dizer que todo o quadro administrativo não concorre com esse profissional; mais um fator importante está ligado à questão salarial, que elimina os médicos dessa disputa, já que o salário do médico é maior que o de gerente de UBS.

Assim a concorrência atual dos enfermeiros ao cargo de gerência ocorre com os demais profissionais da área da saúde, sendo que o número desses profissionais é muito menor quando comparado ao de enfermeiros, isso porque nem toda unidade de saúde possui profissionais como, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta, etc., já que profissionais especialistas atuam, em sua maioria, em serviços especializados, fora das UBS, ou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuam nas UBS, porém pouquíssimas UBS, cerca de 20%, possuem essa equipe multidisciplinar.

Outro questionamento feito aos gerentes foi em relação à realização do curso de Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS (Gerus), que visa qualificar os gestores de UBS em inúmeras questões relacionadas ao processo de administração, no entanto, os resultados mostram que menos de 15% dos atuais gestores pesquisados fizeram este curso.

Gráfico 2. Especialização GERUS, Gestores Unidades Básicas de Saúde Capela do Socorro e Parelheiros



Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

O Gerus foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1993, com o apoio da Cooperação Técnica com Organização Pan-Americana de Saúde. Trata-se de um curso de especialização voltado para profissionais/gestores de UBS (RIO DE JANEIRO, 2020).

O curso busca a capacitação gerencial para as UBS, desenvolvendo conhecimentos para que o gestor/aluno seja capaz de fazer uma análise dos processos que ocorrem em uma UBS, considerando o ambiente onde o serviço de saúde está inserido e a utilização das ferramentas de avaliação situacional. O Gerus busca, ainda, aprimorar a capacidade de planejamento dos gestores de UBS, delineando o perfil

gerencial e submergindo os gestores/alunos neste ambiente complexo que é o gerenciamento de uma UBS (RIO DE JANEIRO, 2020).

De acordo com Lico *et al.* (2005), o curso foi oferecido pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) pela primeira vez, em São Paulo, em 2002 na região sul.

Também perguntamos aos gestores sobre suas especializações e, ao total, 32 (trinta e dois) cursos de especialização foram citados, sendo que muitos deles mais de uma vez, como mostra o quadro a seguir.

Quadro 6. Especializações dos Gestores de UBS – Capela do Socorro e Parelheiros

(continua)

Pós Graduação e/ou MBA	
Cursos de Especialização	Nº de vezes em que o curso foi citado
Acupuntura	1
Administração de Serviços de Saúde	2
Administração Hospitalar	3
Auditoria	1
Centro Cirúrgico e CME	1
Desenvolvimento de Gestores	1
Docência	1
Enfermagem	1
Enfermagem em Terapia Intensiva	1
ESF	12
Fisiologia do Exercício	1
Fisioterapia Dermato-funcional	1
GERUS	5
Gestão da Clínica	4
Gestão de Qualidade	3
Gestão de RH em Saúde	1
Gestão de Serviços de Saúde	1
Gestão de Serviços Públicos de Saúde	3
Gestão do Cuidado	1

Gestão em Regulação	5
Gestão Pública em Saúde	6

Quadro 6. Especializações dos Gestores de UBS – Capela do Socorro e Parelheiros

(continua)

(conclusão)

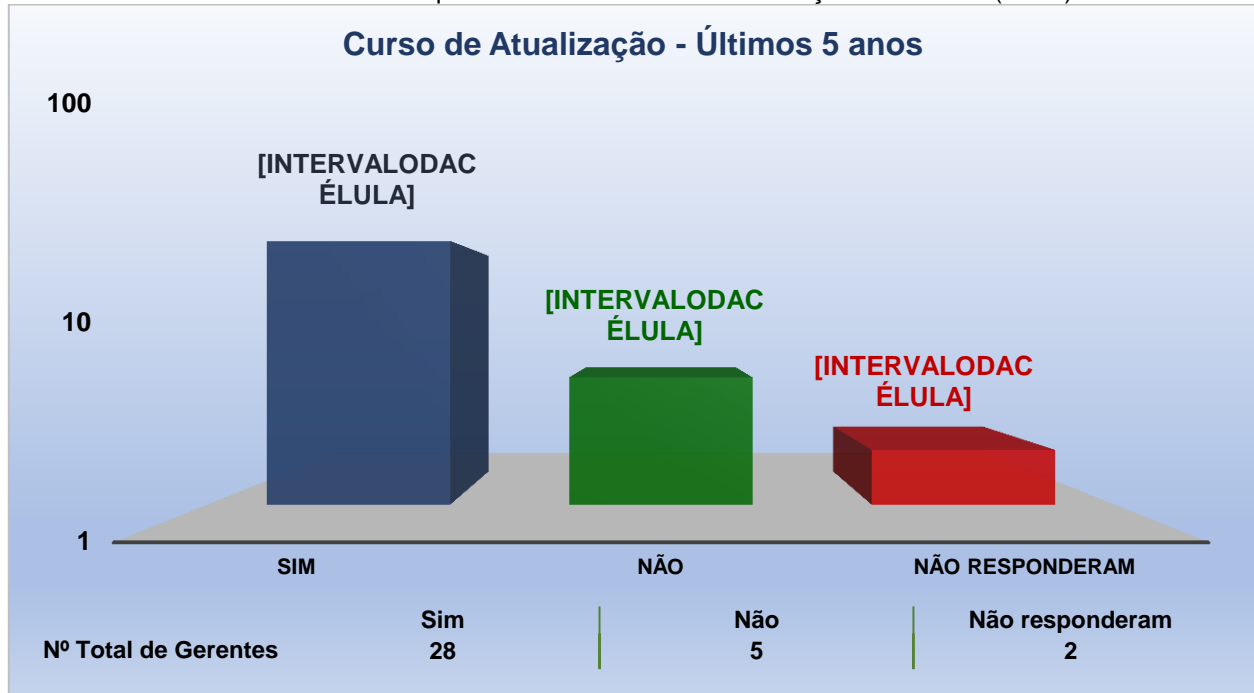
Pós Graduação e/ou MBA	
Cursos de Especialização	Nº de vezes em que o curso foi citado
Informática em Saúde	1
Liderança Organizacional	2
Mestrado em Ciências da Saúde	1
Obstetrícia	3
Saúde Coletiva em ESF	7
Saúde Mental	1
Saúde Pública	6
Segurança do Paciente	2
Segurança do Paciente na Atenção Básica	1
Urgência e Emergência	1
UTI	1

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Ao total, 81 (oitenta e um) cursos de especialização foram concluídos por esses gestores, sendo que o número de respondentes desta questão foi de 34 (trinta e quatro) gestores, o que significa dizer que a média de curso de especialização concluído por cada gestor é de 2,38 cursos. Dentre as especializações mais cursadas, destaque para Estratégia Saúde da Família (ESF), com 12 (doze) indicações de realização, o que de certa forma é um número esperado, visto que a área de atuação desses gestores é justamente esta, além de Saúde Coletiva em ESF, com 7 (sete) realizações, e Saúde Pública com 6 (seis) cursos concluídos. Além disso, o GERUS, por ser uma especialização e como mostrado no gráfico anterior, possui 5 (cinco) profissionais com este título de especialização.

Seguindo ainda na linha de desenvolvimento acadêmico, perguntamos aos gestores se eles haviam realizado, além das especializações, algum curso de

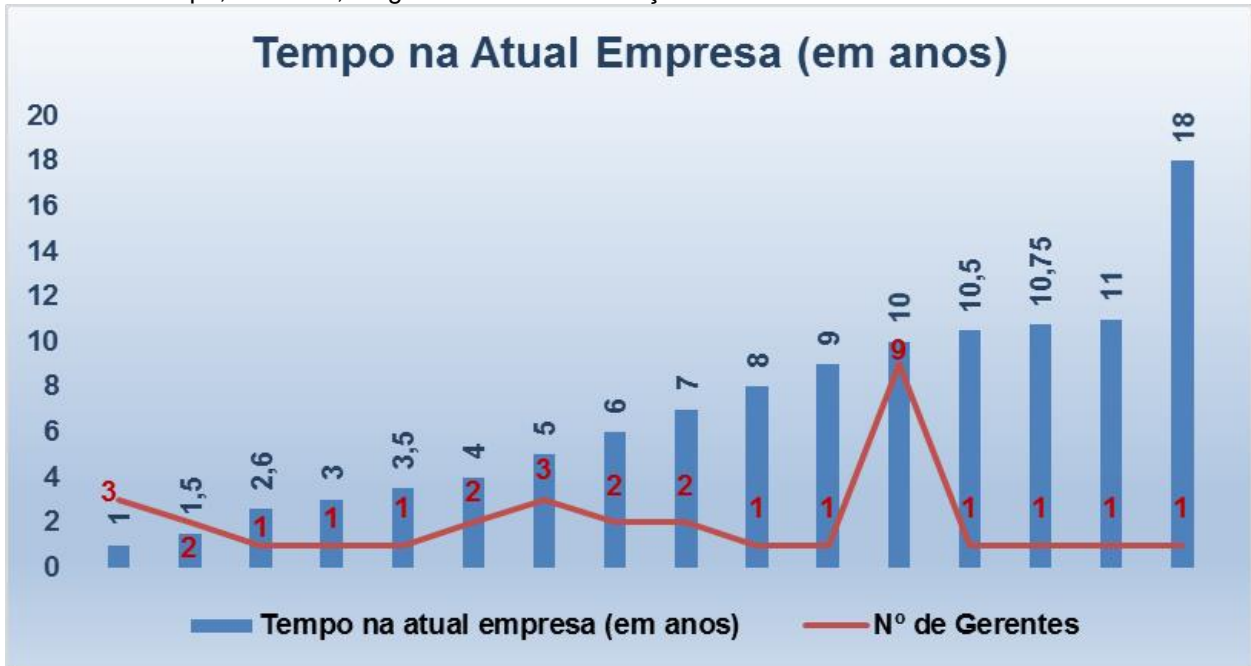
atualização nos últimos 5 anos e, o gráfico a seguir nos mostra que 80% dos pesquisados buscaram outras formas de atualização.

Gráfico 3. Percentual de Gestores que realizaram curso de atualização - últimos 5 (cinco) anos

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Os números anteriores mostram que a maioria dos gestores de UBS das regiões de Capela do Socorro e Parelheiros buscam atualizações constantes, o que pode influenciar diretamente em seu trabalho, positivamente, já que com os cursos de atualização os gestores tendem a ficar mais apropriados de sua área de atuação.

Na sequência do questionário, a pergunta era sobre o tempo em que os gestores estavam na atual instituição e, segundo mostram os resultados, há gestores recém contratados, com no máximo um ano de empresa, mas também há gestores com muitos anos na organização, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 4. Tempo, em anos, do gestor na atual instituição

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Com essa alta variação de anos entre os gestores mais recentes e os mais antigos da instituição, a média atual de tempo na organização é de 7 anos, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 6. Tempo, em anos, do gestor na atual empresa

Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros Tempo de Empresa (em anos)		
Gestor com maior tempo na atual empresa	Gestor com menor tempo na atual empresa	Média de tempo na atual empresa
18	1	7

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

No que diz respeito à experiência profissional dos gestores pesquisados, em cargos de gestão, a pesquisa nos mostra que há gestores com muitos anos de experiência, sendo nesta e em outras instituições da saúde, no entanto, há também gestores, que, pelo tempo indicado no cargo, tem sua primeira experiência à frente de uma UBS. Dos 31 gestores que responderam essa questão, os números ficaram distribuídos da seguinte maneira.

Tabela 7. Tempo de experiência em cargos de gestão, gestores de UBS Capela do Socorro e Parelheiros
Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros

Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros					
Tempo em Cargo de Gestão					
Menos de 1 ano	Entre 1 e 2 anos	4 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 11 e 17 anos	Entre 20 e 24 anos
3	4	1	12	9	2

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

Isso pode significar que a instituição atua, também, no processo de formação de novos gestores, fator necessário para a renovação do quadro de pessoal, que ocorre naturalmente nas organizações. Por outro lado, gestores sem experiência em gestão em saúde, que como já vimos é uma área complexa e de grandes tensões, podem ter dificuldades na condução dos processos, o que pode desencadear tensões maiores e gerar desassistência à população.

Para finalizar o questionário de identificação do gestor perguntamos se, em sua graduação, foi ofertado conteúdo relacionado ao tema gestão em saúde e, os resultados apresentados mostram que muitas instituições de ensino ou ao menos alguns cursos destas instituições ainda não abordam em seu currículo esse tema.

Quadro 7. Conteúdo de gestão em saúde abordado na graduação

Gerentes dos Serviços de Saúde - Capela do Socorro e Parelheiros - Gestão na Graduação		
O curso de graduação no qual se formou, apresenta(ou) conteúdo acerca do tema gestão em saúde?	Nº Total de Gerentes	Percentual
Sim	18	51,43%
Não	12	34,29%
Não responderam	3	8,57%
Não lembram	2	5,71%
Total	35	100,00%

Fonte: O autor - Questionário semiestruturado

A próxima etapa do questionário consistiu em buscar entender a percepção dos gestores acerca do tema competências, assim, foram disponibilizadas três questões que tratavam de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao gestor.

7.4 A percepção dos gestores pesquisados sobre o tema competências

O debate sobre competências tem se tornado cada vez mais frequente, tanto no meio acadêmico, quanto no meio empresarial, isso porque a necessidade de profissionais competentes, para atender as demandas das organizações tem sido evidenciada nesses meios (SILVA; ROQUETE, 2013).

Em se tratando de competências gerenciais, ainda segundo Silva e Roquete (2013), esse conceito deve possuir uma visão ampla do papel do gerente, não se limitando ao conhecimento administrativo. As habilidades de um gerente devem ser desenvolvidas para situações complexas, pois deste profissional é exigida uma capacidade analítica e de julgamento das situações, poder de decisão e liderança, a ponto de ser capaz de enfrentar as incertezas que seu cargo exige.

Tendo realizado a revisão bibliográfica sobre o tema competência, além de analisar os documentos da instituição onde ocorreu a pesquisa, sobre as expectativas acerca do perfil dos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o questionário semiestruturado aplicado para mapear o perfil de competências desses gestores incluía questões sobre suas percepções a respeito do tema.

Foram elaboradas três questões específicas sobre o tema competências, adaptadas de André (2006), que possibilitaram respostas abertas, onde o respondente pôde discorrer, à sua maneira, sobre o questionamento, de acordo com sua percepção sobre o tema abordado. As três perguntas tratavam sobre os três componentes acerca de competências, propostos por McClelland (1973) e referenciados atualmente por autores com Fleury (2002), Carbone (2009), Carvalho (2009), etc.: conhecimento, habilidade e atitude.

As respostas foram analisadas de maneira descritiva, considerando as características do conjunto que compõe as competências: conhecimento, habilidades e atitudes e, agrupadas de acordo com os elementos mais citados pelos gestores para que pudessemos ter uma visão ampla do quanto esses conceitos eram perceptíveis pelos respondentes da pesquisa.

A primeira pergunta relacionada à percepção do gestor em relação ao que ele considera competência essencial para a gestão do serviço de saúde tratou do

conhecimento necessário à função e, na tabela 8, a seguir, vemos a distribuição das competências citadas pelos gestores pesquisados. Independente da resposta citada pelo gestor, é necessário esclarecer que, neste caso, levamos em consideração que essa resposta está relacionada à necessidade de se possuir e/ou adquirir conhecimento sobre o tema, ainda que o que tenha sido respondido no questionário seja mais próximo de uma habilidade que necessariamente conhecimento.

Tabela 8. Percepção dos gestores sobre os conhecimentos necessários à sua função

(continua)

CONHECIMENTOS	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Gestão de pessoas	19
Processos Administrativos, Ferramentas de Planejamento, Gestão e Organização	19
Leis, portarias, diretrizes e protocolos do SUS e Atenção básica	18
Gestão de Conflitos	13
Organização da Rede de Saúde	8
Conhecer as Necessidades da População local	7
Políticas públicas em saúde	6
Sistemas de Informação	6
Avaliação de Processo de Trabalho/Resultado	5
Gestão do Cuidado	5
Processo de Trabalho/Fluxo	5
Gestão de recursos e materiais	4
Gestão de tempo	4
Liderança	4
Estratégia Saúde da Família	3
Gestão da Clínica	3
Protocolos Institucionais	3
CLT / Legislação Trabalhista	2
Matriciamento	2
Supervisão	2
Comunicação	1
Construção de Indicadores	1

Tabela 8. Percepção dos gestores sobre os conhecimentos necessários à sua função

(conclusão)

CONHECIMENTOS	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Controle social	1
Empatia	1
flexibilidade	1
Gestão Estratégica	1
Gestão Orçamentária e Financeira	1
Inteligência Emocional	1
Logístico	1
Negociação	1
Persuasão	1
Proatividade	1
Tomada de decisão	1
Trabalho em equipe	1

Fonte: O autor – Questionário semiestruturado

Os dados mostrados na tabela 8, citados pelos gestores dos serviços de saúde, em resposta à questão apresentada no questionário enviado na pesquisa, trazem à luz alguns indicadores citados ao longo desta dissertação, seja no referencial teórico, seja na análise documental.

Como isso podemos considerar que os gestores participantes desta pesquisa possuem noção da necessidade de conhecimento de muitos dos temas abordados, o que, em teoria, pode significar um arranjo estrutural bem elaborado na região pesquisada, ou seja, uma vez conhecedores dessas necessidades esses profissionais sabem onde atuar para seu desenvolvimento profissional.

A segunda pergunta, da pesquisa, que também trata da percepção do gestor sobre as competências necessárias ao cargo que ocupa indaga sobre as habilidades necessárias para esta função e, assim como na questão anterior, não retiramos e/ou filtramos nenhuma das citações feitas por esses gestores, ainda que possa haver o questionamento quanto ao que tenha sido dito se tratar de uma atitude e não de habilidade. Consideramos, mais uma vez, a relação entre os temas: conhecimento,

habilidades e atitudes, assim, todo o conteúdo citado pelos respondentes da pesquisa adotam essa relação de conhecer, saber fazer e executar. A tabela a seguir mostra como ficou distribuída as respostas à esta questão.

Tabela 9. Percepção dos gestores sobre as habilidades necessárias à sua função

(continua)

HABILIDADES	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Boa Comunicação / Escuta Qualificada	19
Gestão/Mediação de Conflitos	14
Liderança	7
Capacidade de motivar	6
Capacidade Analítica	6
Gestão/Coordenação de Pessoas/Equipe	6
Capacidade de Reflexão	4
Planejamento	4
Organização	4
Criar vínculo com a população	3
Foco no Resultado	3
Promover o desenvolvimento da equipe	2
Bom relacionamento entre STS, UBS e institucional	2
Proatividade	2
Persuasão	2
Bom relacionamento interpessoal	2
Manuseio das ferramentas de gestão	2
Ser resiliente	2
Negociação	2
Humanização	1
Trabalho em Rede	1
Gerar autonomia na equipe	1
Desenvolvimento estratégico	1
Manuseio dos Sistemas de informação	1
Capacidade de estabelecer metas	1

Tabela 9. Percepção dos gestores sobre as habilidades necessárias à sua função

(conclusão)

HABILIDADES	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Saber delegar	1
Atualização Constante	1
Acolhimento	1
Capacidade de Tomada de Decisão	1
Elaboração de Diagnóstico Situacional	1
Empatia	1
Gerenciamento compartilhado com a equipe	1
Influenciador	1
Psicodrama	1
Resolutividade	1
Responsabilidade	1

Fonte: O autor – Questionário semiestruturado

Nas respostas citadas pelos gestores na segunda questão sobre suas percepções, mostradas na tabela 9, é possível observar alguns aspectos de semelhança com as exigências propostas na descrição de cargo da instituição, o que pode significar que estes gestores realmente consideram as necessidades da organização quanto as habilidades necessárias à função, ou seja, podemos dizer que há um alinhamento entre a descrição de cargo da instituição e o discurso de seus gestores.

Dizemos aqui, discurso, por esta ser uma pesquisa que não avaliou a prática diária desses gestores, portanto, não se pode afirmar que, na prática, este alinhamento citado também ocorre.

Para finalizarmos a pesquisa perguntamos aos gestores o que eles consideravam como sendo atitudes necessárias para exercer a função de gerente de UBS e, assim como as questões anteriores, consideramos todas as respostas.

A tabela a seguir mostra como ficou o cenário de acordo com a percepção dos gestores envolvidos na pesquisa.

Tabela 10. Percepção dos gestores sobre as atitudes necessárias à sua função

(continua)

ATITUDES	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Comunicação Eficaz / Escuta Qualificada	16
Ética	12
Respeitoso	6
Liderança	6
Organizar	5
Proatividade	4
Gerenciar Conflitos	4
Empatia	4
Trabalho em Equipe	4
Gestão Horizontal	4
Comprometimento	3
Dar Feedback	3
Capacitar e desenvolver a equipe	3
Manter bom relacionamento interpessoal	3
Atualização/Aprimoramento constante	3
Imparcialidade	3
Flexível	3
Delegar	2
Planejar	2
Humanizado	2
Controle Emocional	2
Análise de Indicadores	2
Acolhimento	1
Disciplina	1
Estimular o aprendizado	1
Visão Prospectiva	1
Senso de Responsabilização	1
Ser crítico construtivo	1
Motivador	1

Tabela 10. Percepção dos gestores sobre as atitudes necessárias à sua função

(conclusão)

ATITUDES	Nº DE GESTORES QUE CITARAM
Resolutivo	1
Persuasivo	1
Compartilhar Saberes	1
Coerência	1
Justo	1
Coeso	1
Resiliente	1
Reflexão	1
Cordialidade	1
Assertivo	1
Visão de Resultados	1
Criativo	1
Transparente	1
Paciência	1

Fonte: O autor – Questionário semiestruturado

Assim como nas questões anteriores sobre a percepção do gestor quanto às necessidades para atuar em sua função, na tabela 10 que trata das atitudes necessárias aos gestores, também podemos perceber que algumas das atitudes citadas estão em consonância com o descritivo do cargo, além de possuírem elementos ligados ao referencial teórico.

A percepção do profissional sobre as competências necessárias ao desempenho de sua função nem sempre está em alinhamento com os referenciais teóricos, embora seja esperado que haja consonância nesse ponto. No entanto, no caso dos gestores pesquisados, nota-se que essa percepção está em disposição com alguns dos elementos referenciados por estudiosos e, ainda, com as expectativas da instituição.

8. DISCUSSÃO: REFERENCIAL TEÓRICO x PERCEPÇÃO DOS GESTORES

O referencial teórico, base dessa pesquisa, nos traz diversos autores que abordam competências técnicas e comportamentais necessárias ao gestor, sejam de maneiras generalistas, sejam ligadas diretamente à gestão em saúde, ou mais especificamente à gestão de Unidade Básica de Saúde (UBS).

Revisitando este referencial citamos autores como Chiavenato (2003), que nos mostra a necessidade de o gestor possuir o domínio sobre aqueles que são considerados os quatro pilares da administração: planejamento, organização, direção e controle. No caso da percepção dos gestores quanto a esses pilares citados pelo autor, nota-se que todos eles são citados na questão que trata dos conhecimentos necessários, mostrados na tabela 8, ainda que o número de gestores que indicou ao menos um destes seja relativamente baixo, comparado com o total que respondeu ao questionário.

Outros autores referenciados nesta pesquisa foram Nunes *et. al.* (2018), que afirmam que o gestor de UBS deve conhecer o projeto sanitário preconizado pelas políticas públicas, ou seja, é competência técnica essencial para o gestor saber o que o governo define como necessário para o cuidado em saúde de uma determinada população. Na percepção de alguns dos gestores da pesquisa essa também é uma competência técnica necessária, como mostra a tabela 8, embora, assim como na percepção quanto aos pilares da administração, também neste caso, foram poucos os gestores a citar essa competência.

Henrique (2017), outro autor citado ao longo da pesquisa, mostra a necessidade de tomada de decisão do gestor para obtenção de resultados e, analisando as respostas dos gestores à pesquisa, percebe-se que apenas um gestor citou o termo tomada de decisão, quando perguntado sobre habilidades necessárias. Esse pode ser um dado a ser observado com cautela e preocupação, já que o processo de tomada de decisão é o que pode determinar a execução ou não de uma tarefa e/ou uma decisão equivocada e, como essa competência, ao que indica a pesquisa, não está implícita no dia a dia de todos os gestores, pode significar o insucesso em alcançar um determinado objetivo.

Saber agir, saber mobilizar recursos, saber comunicar, saber aprender, saber se engajar e se comprometer, saber assumir responsabilidades, ter visão estratégica. Essas são as expressões trazidas por Fleury (2002) em sua definição do conceito de competências, que abrangem o conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias aos gestores. Em se tratando da percepção dos gestores desta pesquisa vimos que esses componentes também são citados em suas respostas ao questionário, no entanto, o número de gestores que indicou como necessária ao menos uma das competências citadas pela autora, pode ser considerado baixo, frente ao total de respondentes.

Ao longo da pesquisa também mostramos que Chowdhury *et al.* (2003) nos trazem quatro características de um gestor com competências adequadas à sua função: comunicação, despertar emoção e crença, multiqualificação e mentalidade “da próxima meta”, características essas que estão ligadas diretamente ao conceito de competência, em suas três principais características, conhecimento, habilidades e atitudes. No que diz respeito à comunicação, parte dos gestores têm a percepção de que esta é uma habilidade essencial para o desenvolvimento de suas atividades, mas, é necessário chamar a atenção para o número de gestores que indicaram essa característica, mais uma vez, pouco mais da metade dos gestores a citaram.

André (2006), em seu estudo que serviu de base para a adaptação do questionário semiestruturado desta pesquisa, indica as competências necessárias ao gestor de uma UBS, seguindo desde a responsabilidade ética e social, passando por uma visão abrangente do gestor e boa comunicação, além das habilidades de negociação e gestão de conflitos, até a capacidade de liderança. Essas características talvez tenham sido as mais citadas pelos gestores ao responderem o questionário acerca de sua percepção quanto às competências necessárias para a função, isso fica evidente quando olhamos as tabelas 8, 9 e 10 que mostram que muitos dos gestores citaram parte dessas características com sendo essenciais.

Esta não é uma pesquisa conclusiva, do ponto de vista de determinar o perfil de competências adequado ao gestor de UBS, aliás, essa é uma tarefa, no mínimo, bem complexa, já que os modelos de competência podem variar de acordo com as circunstâncias e/ou os estudiosos do tema. No entanto, como o objetivo geral de nossa

pesquisa era o de propor um perfil desejado de competências, entende-se que, com o referencial apresentado, além de buscar a opinião dos próprios gestores de UBS sobre sua percepção quanto ao cargo que ocupam, foi possível traçar esse perfil que se encaixa com as necessidades da função, considerando as características que envolvem todo o ambiente. Esse modelo de perfil proposto está descrito no capítulo 9, que trata da proposta de intervenção e do manual de recomendações para o gestor de UBS.

Ao longo da pesquisa notou-se que, ao mesmo tempo que alguns autores seguem a mesma linha de pensamento, esse alinhamento também serve de complemento ao modelo “ideal” de perfil de competências, já que algumas características que se complementam nem sempre são citadas por um determinado autor, sendo acrescentada por outro estudioso.

Mostra-se claro, a partir do referencial teórico, que não há uma ordem de relevância pré-determinada quanto as características do perfil de competências do gestor, sendo o conjunto dos saberes, das habilidades e das atitudes que determinam um perfil adequado ao gestor. Significa dizer que, não adianta ao gestor investir apenas em desenvolver seus conhecimentos se não houver um equilíbrio com o desenvolvimento de suas habilidades, colocando-as em prática, ou seja, a atitude necessária ao processo.

É importante ressaltar, ainda, que as propostas dos autores, quanto ao perfil de competências do gestor, são apresentadas, em sua maioria, de forma generalista e para que se tenha um perfil adequado para cada modelo de serviço é necessário considerar as particularidades do meio onde se está envolvido, principalmente na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo território é determinante para o modelo de gerenciamento, ou seja, territórios distintos podem exigir conhecimentos, habilidades e atitudes diferentes do gestor, quando comparado ao gestor de outra região. Essa linha de raciocínio segue uma das premissas do modelo de competências adotadas por Gramigna (2007), que diz que cada tipo de negócio necessita de perfis específicos.

Além desta premissa apresentada, Gramigna (2007) também classifica como fundamentais mais três, sendo elas: cada posto de trabalho tem características próprias e o profissional que o ocupa deve possuir o perfil adequado; os gerentes são

responsáveis por permitir o desenvolvimento e obtenção de novas competências, e; sempre haverá a necessidade de desenvolver novas competências.

9. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A ideia, a partir do mapeamento do perfil de competências e das habilidades desejáveis aos gerentes de saúde da atenção básica, é disponibilizar às instituições que administram serviços de saúde pública, em especial à instituição Associação Saúde da Família (ASF), onde ocorreu a pesquisa com os profissionais, um referencial capaz de dar o suporte necessário à área de recursos humanos quanto à definição do perfil profissional para o cargo de gerente da atenção básica, possibilitando, assim, maior assertividade nas contratações de novos profissionais e/ou promoções internas.

Com o mapeamento deste perfil desejado, ao final da pesquisa, foi elaborado um manual de recomendações com o propósito de que este sirva de base, tanto para o setor de recursos humanos, como mencionado anteriormente, quanto para a área de desenvolvimento de pessoal, que poderá utilizar esta ferramenta como base para a análise do perfil de seus profissionais e, assim, poder identificar se há a necessidade de capacitação em caso de lacuna nas habilidades desejáveis aos gestores.

O manual de recomendações, com o perfil desejado, poderá ser utilizado como base para o desenvolvimento de treinamentos gerenciais e cursos de educação permanente e continuada que proporcionem o desenvolvimento profissional necessário aos gerentes de saúde da atenção básica.

9.1 Manual de Recomendações

Para a elaboração deste manual de recomendações consideramos todos os autores descritos nesta pesquisa que tratam do tema competências, independentemente de sua linha de pensamento. Além disso, também consideramos as competências citadas pelos gestores do serviço de saúde que responderam o questionário aplicado a fim de verificar suas percepções sobre o tema.

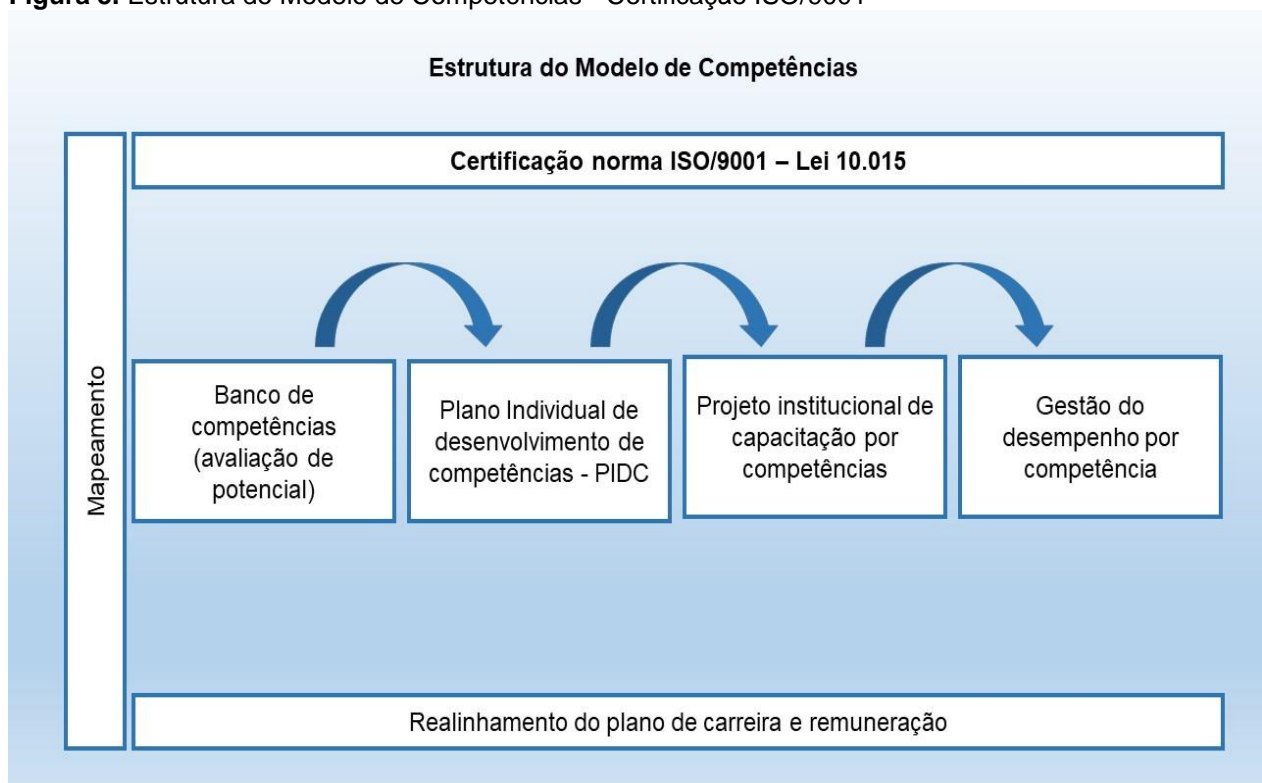
De acordo com Gramigna (2007), em função da forte disputa entre as empresas globalizadas, há muitos desafios para essas organizações, dentre eles:

- Adotar tecnologias que permitam competir com os concorrentes;

- Alinhar processos internos para assegurar a qualidade dos produtos ou serviços;
- Adotar o modelo adequado de gestão de pessoas.

Para essa última necessidade, ainda segundo Gramigna (2007), surge nos anos de 1990 a gestão por competências, definida como um conjunto de processos voltados para a gestão estratégica de pessoas. Na figura 5 vemos um exemplo de uma estrutura elaborada para o modelo de gestão por competências.

Figura 5. Estrutura do Modelo de Competências - Certificação ISO/9001



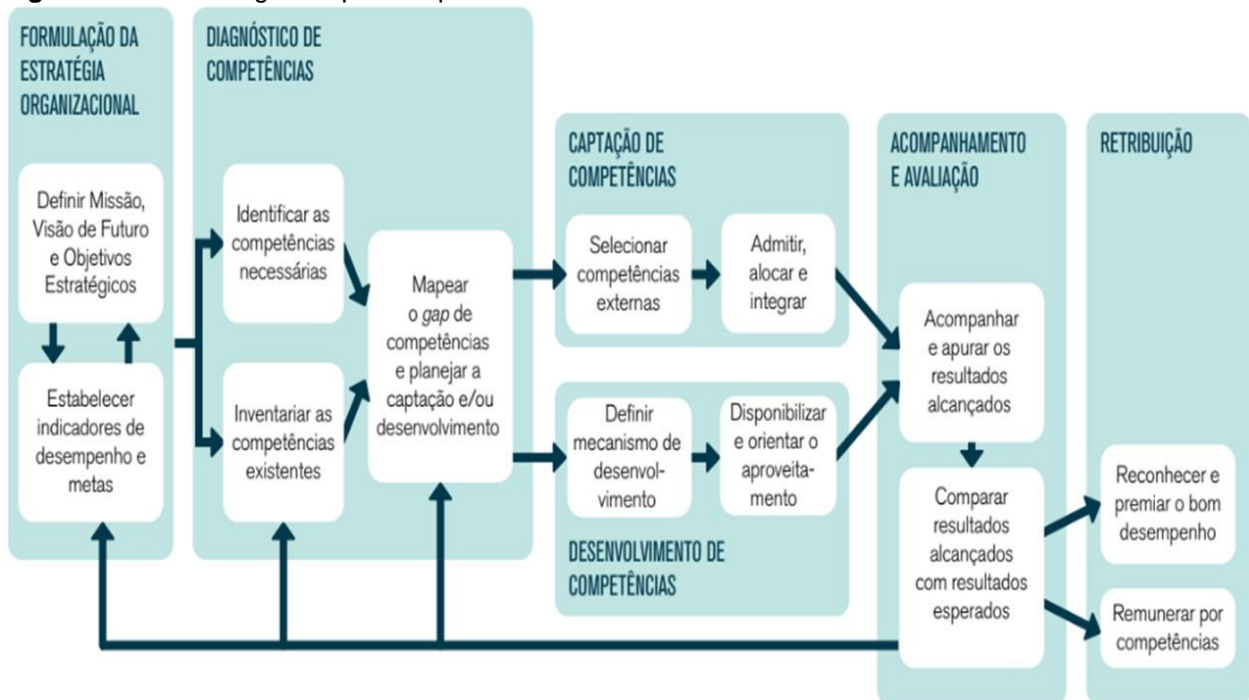
Fonte: Adaptado de Gramigna (2007).

Os modelos de gestão por competências devem investir nas pessoas, em seu desenvolvimento, uma vez que, independentemente do quão necessária e inovadora seja a tecnologia, ela não funcionará sem as pessoas e, são justamente as pessoas que podem determinar o sucesso ou o fracasso de uma organização, colocando seus talentos a favor da empresa ou contra seus objetivos e, quando há o respeito e o reconhecimento às pessoas, por parte da organização, o indivíduo tende a ser leal na busca do sucesso organizacional (GRAMIGNA, 2007).

De acordo com Carbone *et al.* (2009), as organizações devem adotar modelos de gestão por competências, utilizando os conceitos do tema a fim de se guiarem em seu planejamento, identificação, captação, devolução e avaliação em todos os níveis da organização, sobre as competências necessárias para o alcance dos objetivos.

Brandão (2012) destaca que a manutenção do modelo de gestão por competências é um método continuado, iniciando na definição das estratégias organizacionais, como mostra a figura a seguir.

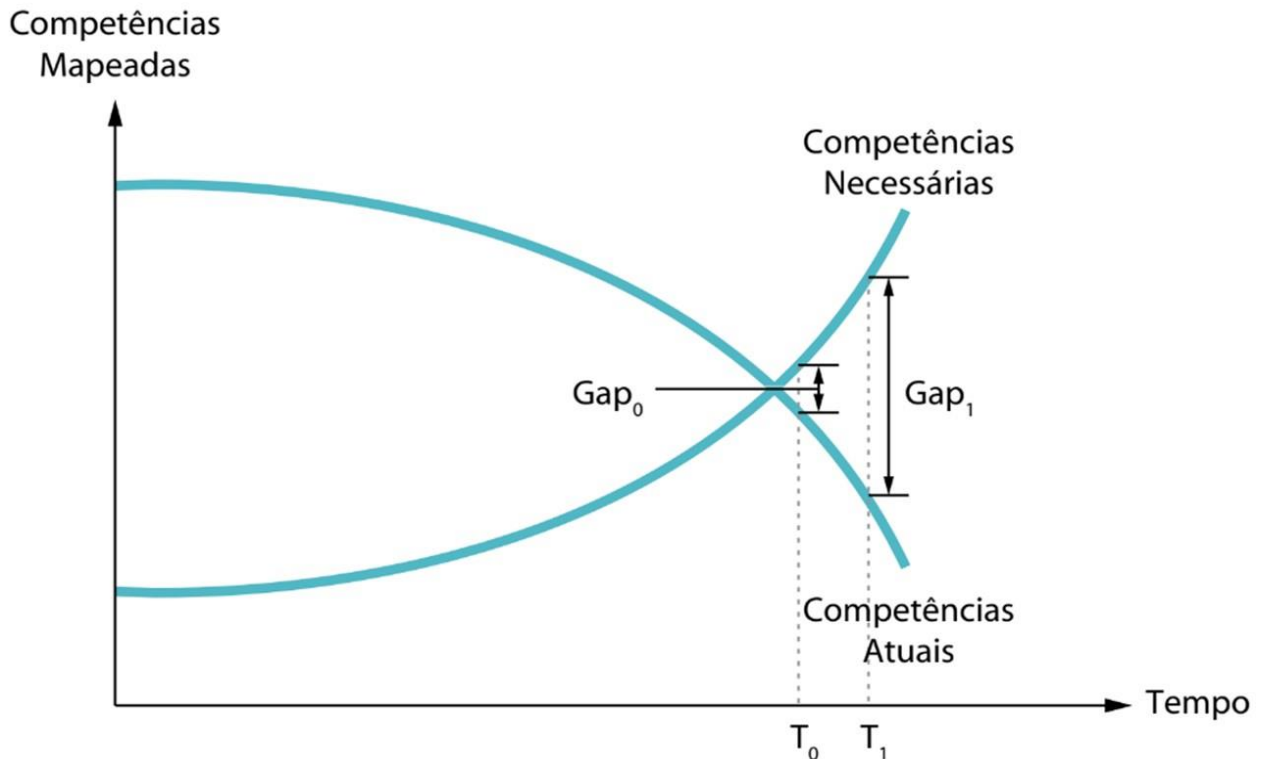
Figura 6. Modelo de gestão por competência



Fonte: Brandão (2012, p. 9)

Nesse modelo de gestão por competências é necessário que seja realizada a identificação e estruturação dessas competências, tanto da empresa quanto dos funcionários, para que seja possível identificar lacunas entre as competências de domínio da instituição e colaboradores e, aquelas necessárias para se atingir um objetivo ou desempenhar uma função (CARBONE, *et al.* 2009).

Figura 7. Identificação da lacuna de competências



Fonte: Brandão (2012, pág. 11)

Para Gramigna (2007), a identificação dessas competências, atuais e necessárias, tendem a gerar resultados positivos para as organizações e para as pessoas. Para as organizações há um fortalecimento das relações com os funcionários, enquanto os colaboradores passam a enxergar aquilo que precisam desenvolver enquanto competências e, ainda, quais as competências que já possuem e, por vezes, não conseguem perceber no desenvolvimento de suas atividades.

Existem diversos métodos de análise e verificação de competências, todas elas com vantagens e desvantagens no processo, portanto, a organização deve identificar qual a melhor forma a ser utilizada considerando aspectos como: total de funcionários, urgência de colocar em prática as medidas que surjam como necessárias, o orçamento disponível para esta etapa, o tipo de necessidade da empresa, etc. (GRAMIGNA, 2007).

Quadro 8. Métodos de verificação de competências

(continua)

COMPARAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE VERIFICAÇÃO DE POTENCIAL			
MÉTODOS	COMO SE PROCESSAM	VANTAGENS	DESVANTAGENS
AUTOAVALIAÇÃO	Através de instrumento próprio de pesquisa, as pessoas fazem uma autoanálise e se autoavaliam	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rapidez de resposta ❖ Custos baixos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Subjetividade ❖ Retrata somente a percepção do avaliado
INVENTÁRIOS ESPECÍFICOS DE MAPEAMENTO DE POTENCIAL	Instrumentos específicos, desenvolvidos e testados em laboratório, que permitem indicar tendências pessoais	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Confiabilidade quando validados por pesquisa e amostra significativa ❖ Avaliação realizada por pessoas treinadas para tal ❖ Independe do gerente ❖ Tempo relativamente curto. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Custo relativamente alto ❖ Não permite a observação da pessoa em ação, podendo ser manipulado para camuflar aspectos negativos ❖ Impossibilidade de adaptação às especificidades da empresa, pois são fechados e não podem ter a estrutura alterada
ENTREVISTAS PESSOAIS	Entrevista individual realizada por especialista, com objetivo de mapear o potencial, com roteiros preestabelecidos e com base nos perfis de competências desejáveis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contato direto com colaboradores ❖ Avaliação por especialistas ❖ Ajudam a compreender como as pessoas reagem em situações específicas ❖ Entrevistas direcionadas de acordo com a necessidade da empresa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Demanda tempo dispendioso ❖ O resultado depende da imparcialidade e da maturidade do entrevistador

Quadro 8. Métodos de verificação de competências

(conclusão)

COMPARAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE VERIFICAÇÃO DE POTENCIAL			
MÉTODOS	COMO SE PROCESSAM	VANTAGENS	DESVANTAGENS
AVALIAÇÃO PRESENCIAL SIMULAÇÕES DA REALIDADE	Participação em grupos de colaboradores, selecionados em função de perfis e competências desejáveis, em atividades como workshops, seminários, atividades vivenciais ou situações que simulem os desafios do cotidiano organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Confidencialidade ❖ Especificidade e adaptação às necessidades da empresa ❖ Avaliação com base em perfis de competências e sua realização por especialistas ❖ Possibilidade de observar as pessoas em ação, o que favorece a avaliação ❖ Método comparativo ❖ Feedback imediato 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Custo relativamente alto ❖ Exige participação de especialistas em facilitação de grupos ❖ Exige infraestrutura para o desenvolvimento de ações

Fonte: Adaptado de Gramigna, (2007, p. 101).

Quando tratamos de competência profissional devemos considerar estas como sendo as características necessárias para a realização de uma determinada atividade, considerando o ambiente onde se está inserido e, por consequência, os comportamentos adequados para tal momento e tarefa (COSTA; LAIMER; PIOVESAN; COELHO, 2016).

Desta forma, em consonância com diversos autores como André (2006), Carbone (2009), Chiavenato (2003, 2009, 2016), Costa; Laimer; Piovesan; Coelho, (2016), Drucker (2001), Fleury (2002), Gramigna (2007), Henrique (2017), além de considerar os aspectos relacionados à visão dos gestores participantes desta pesquisa, enumeramos abaixo 21 (vinte e uma) competências gerenciais desejáveis ao gestor de

unidade básica de saúde, ordenadas alfabeticamente, uma vez que não considera o peso de cada competência para a função gerencial.

Assim, consideramos ser de fundamental importância que essas competências sejam observadas pela gestão de recursos humanos no momento da contratação e/ou promoção ao cargo de gestor, além de, em caso do quadro atual de gerentes possuir defasagem quanto à essas competências apresentadas a seguir, observar a necessidade de desenvolvimento das mesmas.

Quadro 9. Competências desejáveis ao gestor de Unidade Básica de Saúde

(continua)

COMPETÊNCIA	CONCEITO / CARACTERÍSTICA
Adaptabilidade/Flexibilidade	Habilidade de adaptar-se oportunamente às diferentes exigências do meio, sendo capaz de rever sua postura diante de novas realidades.
Comprometimento/Ética/Autonomia	Capacidade de assumir e manter os compromissos com a empresa e com a equipe conforme as diretrizes, políticas e valores, agindo responsabilmente, com ética e liberdade (responsabilidade, autonomia, disciplina, postura, cultivo dos princípios organizacionais, pensar como proprietário).
Comunicação eficaz: verbal e escrita	Capacidade de interagir com as pessoas, apresentando facilidade para ouvir, processar e compreender a mensagem. Facilidade para transmitir e argumentar com coerência e clareza, promovendo feedback sempre que necessário.
Conhecimento técnico e empírico	Todo o conhecimento adquirido, seja na formação acadêmica, seja em experiências pessoais, do trabalho e utilizadas pelo gestor no processo de desenvolvimento de suas atividades.
Controle	Capacidade de acompanhar, mensurar e corrigir o desempenho da equipe na utilização dos recursos disponíveis de modo que os objetivos propostos sejam alcançados.
Criatividade	Capacidade de conceber soluções inovadoras, viáveis e adequadas para as situações apresentadas.
Direção	Capacidade de coordenação, direcionamento e orientação da equipe na execução das atividades planejadas e organizadas em busca dos resultados.
Energia	Capacidade de demonstrar interesse pelas atividades que vai executar, tomando iniciativas e mantendo atitude de

	disponibilidade.
--	------------------

Quadro 9. Competências desejáveis ao gestor de Unidade Básica de Saúde

(continuação)

COMPETÊNCIA	CONCEITO / CARACTERÍSTICA
Formação de equipes/Compartilhar Conhecimento	Capacidade de compartilhar e difundir com a equipe e com a organização os conhecimentos e informações, utilizando-se de um processo claro e transparente de comunicação, que possibilite o desenvolvimento da equipe de trabalho.
Gerenciar mudanças e conflitos	Capacidade de negociar com superiores, pares, trabalhadores e usuários, estar aberto à negociação e às mudanças com flexibilidade nas decisões, identificando problemas e propondo soluções.
Gerenciar tempo	Capacidade de administrar seu tempo na agenda reservando espaço para questões estratégicas da organização.
Habilidade Negocial/Sensibilidade	Capacidade de se expressar e ouvir o outro, buscando o equilíbrio e soluções satisfatórias nas propostas apresentadas pelas partes.
Iniciativa	Capacidade de realizar o trabalho por conta própria e influenciar o curso dos acontecimentos, demonstrando boa vontade, interesse, motivação, e curiosidade frente aos desafios/opportunidades apresentados.
Liderança	Capacidade de catalisar os esforços grupais de forma a atingir ou superar os objetivos organizacionais, estabelecendo um clima motivador, a formação de parcerias e estimulando o desenvolvimento da equipe.
Organização	Capacidade de organizar seu próprio trabalho, zelar pelos equipamentos ou ferramentas utilizadas no desenvolvimento do trabalho (capacidade de priorização).
Orientação para resultados	Capacidade de trabalhar sob a orientação de objetivos e metas, focando os resultados a alcançar.
Planejamento	Capacidade para planejar as ações para o trabalho, atingindo resultados por meio do estabelecimento de prioridades, metas atingíveis, mensuráveis e dentro de critérios de desempenho válidos.
Relacionamento Interpessoal	Habilidade para interagir com as pessoas de forma empática, inclusive diante de situações conflitantes, demonstrando atitudes assertivas, comportamento maduro e não combativo.

Quadro 9. Competências desejáveis ao gestor de Unidade Básica de Saúde

(conclusão)

COMPETÊNCIA	CONCEITO / CARACTERÍSTICA
Tomada de decisão/Capacidade de resolução de problemas/Aceitação de riscos	Capacidade para selecionar alternativas de forma sistematizada e perspicaz, obtendo e implementando soluções adequadas diante de problemas identificados, considerando limites e riscos.
Trabalho em Equipe	Disponibilidade de se integrar e compartilhar com outras pessoas a realização de responsabilidades e o alcance de objetivos, a partir de uma postura profissional, porém participativa e colaborativa.
Visão sistêmica/Capacidade de análise e síntese	Capacidade de perceber a interação e a interdependência das partes que compõem o todo, visualizando tendências e possíveis ações capazes de influenciar o futuro.

Fonte: O autor. Adaptado de: André (2006), Carbone (2009), Chiavenato (2003; 2009; 2016), Costa; Laimer; Piovesan; Coelho, (2016), Drucker (2001), Fleury (2002), Gramigna (2007), Henrique (2017).

É importante ressaltar que há diversos autores que tratam do tema competências gerenciais e, nesse contexto, há diversas outras competências não listadas neste manual de recomendações, isso se deu em razão da linha de pesquisa proposta e delimitação do tema, além de considerar o ambiente onde ocorreu a pesquisa e, também, a visão dos gestores pesquisados e os documentos analisados na instituição, de forma que houvesse conformidade entre o referencial teórico e a pesquisa de campo.

10. CONSIDERAÇÕES

As 37 (trinta e sete) unidades básicas de saúde (UBS) onde ocorreu essa pesquisa são, nos territórios de Capela do Socorro e Parelheiros, parte de uma rede imensa de UBS do município de São Paulo, composta por 488 UBS, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), prontas a atender uma população total de 11.869.660 pessoas, sendo que deste total fazem parte da rede de Capela do Socorro e Parelheiros 791.284 pessoas, segundo dados da fundação SEADE. Vale ressaltar que dos 37 gerentes de UBS convidados a responder o questionário semiestruturado, 35 responderam.

Nesta pesquisa o objetivo geral foi o de propor um perfil de competências desejáveis aos gestores de UBS, a partir de um referencial teórico com base em autores que tratam do tema, além de uma análise documental na instituição onde foi realizada a pesquisa, a fim de entender quais os anseios da organização quanto a este perfil. Também buscamos junto aos gestores de UBS, ao longo da pesquisa, saber quais eram suas visões quanto às competências que julgam necessárias para o desenvolvimento de suas atividades.

Portanto, a pesquisa tem caráter quali-quantitativo já que, embora a maior parte da pesquisa tenha sido realizada a partir de uma análise descritiva, há dados quantitativos, embora neste caso não tenham sido determinantes para a realização da pesquisa.

A partir da leitura do referencial teórico e da análise documental percebeu-se que há um alinhamento significativo entre o que relatam os estudiosos do tema competência e a descrição de cargo da instituição, logo o que ela espera que seus gestores possuam e/ou desenvolvam.

Avaliando os dados levantados a partir do questionário semiestruturado constata-se que os gestores das UBS pesquisadas possuem idades entre 30 anos e 63 anos, sendo a média de idade de 42 anos, porém, 45,7% desses gestores possuem menos de 40 anos. A maioria desses profissionais são do sexo feminino, 31 gestores (88,57%) e apenas 4 gestores (11,43%) do sexo masculino.

O tempo médio de experiência em cargo de gestão é de 8 anos, tendo uma variação entre os 6 meses de experiência a 24 anos à frente de uma unidade de saúde. Quanto ao tempo de atuação, na atual organização, a média de tempo na instituição é de 7 anos, variando entre 1 ano e 18 anos empregados na empresa pesquisada.

Todos os profissionais pesquisados possuem ensino superior completo, sendo que 60,00% deles (21 gerentes) são formados em enfermagem, outros 31,43% (11 gerentes) possuem formação na área da saúde e, por fim, apenas 8,57% (3 gerentes) possuem formação fora da área da saúde, sendo 2 (dois) administradores e 1 (um) relações públicas. Em relação a terem recebido, ao longo da graduação, conteúdo relacionado à gestão em saúde, 18 dos gerentes (51,43%) responderam que este conteúdo foi abordado em sua formação, já 12 gerentes (34,29%) afirmaram que não tiveram o conteúdo e 5 gerentes (14,28%) não responderam ou não se lembravam.

Dos 35 que participaram da pesquisa, 34 deles disseram possuir alguma especialização, seja na área da saúde, seja na área de gestão de pessoas e, apenas 1 gestor não respondeu à questão que tratava deste tema. Além disso, nos últimos 5 anos 80,00% (28 gerentes) fizeram algum curso de especialização com carga horária maior que 30 horas. No que diz respeito ao curso de Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS (GERUS), apenas 5 gerentes (14%) responderam afirmando terem realizado o curso, tendo mais 29 gerentes (83%) afirmando não terem realizado e 1 gerente (3%) não respondendo a esta pergunta.

No que diz respeito às competências, questionamos os gestores quanto à sua percepção sobre quais os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias ao gestor e, assim como há um alinhamento entre o referencial teórico e os documentos analisados na instituição, também ocorreu neste caso, uma vez que, a maior parte das necessidades descritas pelos gestores consta no referencial teórico e/ou nos documentos analisados.

Do ponto de vista da prática, não é possível aferir, neste estudo, se as competências referidas pelos gestores estão sendo aplicadas no dia a dia da gestão, já que esta pesquisa se limitou a realizar, nas unidades de saúde, um questionário a fim de obter a percepção dos gestores quanto às competências necessárias à gestão de uma UBS.

No capítulo 9 desta dissertação, em que tratamos da proposta de intervenção e onde inserimos um manual de recomendações propondo um perfil de competências desejável ao gestor, mostramos que há a necessidade, por parte da instituição, em observar alguns aspectos quanto a análise das competências da organização e, ainda, das competências dos gestores, indicando maneiras que podem ser utilizadas pela instituição na certificação de que seus profissionais possuem as competências necessárias à gestão.

É recomendável à instituição realizar o levantamento de suas necessidades gerenciais e, em sequência, utilizando os mais diversos meios possíveis, como mostrado no capítulo anterior, analisar se as competências dos gestores estão, na prática, em acordo com as respostas apresentadas na pesquisa.

Tendo realizado este levantamento, as possibilidades de ajuste entre o recomendável, do ponto de vista técnico, e a prática diária nas unidades de saúde podem ser aumentadas de forma considerável, uma vez que a instituição saberá, em caso necessário, onde agir em relação aos seus gestores. Podendo, entre outras ações, em caso de identificar lacunas de competências em seus gestores, elaborar planos de educação continuada ou permanente a fim de desenvolver as competências ausentes.

Aos gestores é recomendável uma (re)leitura da descrição de cargo de gerente da instituição, realizando uma análise entre o que a instituição espera de seus gestores e o que os teóricos trazem na literatura acerca de cada tema, realizando uma leitura aprofundada a fim de entender o que cada requisito exige de elaboração na prática.

Cabe à instituição e aos gestores atualização constante quanto às novas competências emergentes no universo da saúde, a fim de se promover atualização constante das boas práticas administrativas. Isso poderá assegurar o uso racional e adequado dos recursos disponíveis, melhor gestão das equipes, além da possibilidade de melhorar o relacionamento com a população, o que por sua vez poderá resultar em melhor qualidade no atendimento e, assim, garantir que a Atenção Primária em Saúde (APS) possa ofertar assistência Universal, de forma integral e com equidade, dentro do que se propõe.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Adriana Maria. **Competências para a gestão de unidades básicas de saúde: percepção do gestor**. 2006. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-29032006-101242/en.php>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BEDIN, Dulce Maria et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1397-1407, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000400022>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1397.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRANDÃO, Hugo Pena. **Mapeamento de competências: métodos, técnicas e aplicação em gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2012.

BRASIL. **TABNET. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>. Acesso em: 6 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, Nº 34: SAÚDE MENTAL**. 1. ed. BRASÍLIA, DF: Ms, 2013. p. 11-171. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 07 jan. 2020.

CARBONE, Pedro Paulo et al. **Gestão por competência e gestão do conhecimento**. 3. ed. Brasília: FGV, 2009. 176 p.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.518-530, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170012>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n2/518-530/pt/>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CARVALHO, Antônio Ivo de et al. **Escolas de governo e gestão por competências: mesa-redonda de pesquisa ação**. Brasília: Enap, 2009. 109 p.

CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro et al. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 38, n. 103, p.679-691,

2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140063>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400679&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2019.

CELEDÔNIO, Raquel Mendes et al. **GESTÃO DO TRABALHO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Revista de Enfermagem**: UFPE Online, Recife, p.341-350, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 15 out. 2019.

CERTO, Samuel C. et al. **Administração estratégica**: planejamento e implantação da estratégia. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2005. 320 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação à administração geral**. 3. ed. Barueri: Manole, 2009. 164 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. 634 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Fundamentos de administração**: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 408 p.

CHOWDHURY, Subir et al. **Administração no século XXI**: o estilo de gerenciar hoje e no futuro. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2003. 308 p. Tradução: Maria Lucia G. L. Rosa.

CIOMMO, Regina de. **A administração de empresas e o caso da gestão na área de saúde**. 2014. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/cotidiano/a-administracao-de-empresas-e-o-caso-da-gestao-na-area-de-saude/81353/>. Acesso em: 07 abr. 2018.

COSTA, C.; LAIMER, V.r.; PIOVESAN, R.t.c.; COELHO, E.a.. Competências Gerenciais Importantes em Uma Organização Hospitalar. **Revista de Administração Imed**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.45-55, 30 abr. 2016. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A.. <http://dx.doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55>. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/978>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **O melhor de Peter Drucker**: a administração. São Paulo: Nobel, 2001. Tradução de Arlete Simille Marques. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CCORvXvPHJUC&oi=fnd&pg=PA19&dq=Drucker,+P.+&ots=yKS2fTj3aJ&sig=OlihTvcbjil4a6x_4RPzI4coNw4#v=onepage&q=Drucker%2C%20P.&f=false. Acesso em: 10 fev. 2019.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão por competências**: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Gente, 2001. 118 p.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 22, n. 3, p.997-1004, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0997.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

FLEURY, Maria Tereza Leme. A gestão de competência e a estratégia organizacional. In: FLEURY, Maria Tereza Leme et al. **As pessoas na organização**. 2. ed. São Paulo: Gente, 2002. Cap. 3. p. 51-61.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.988-1002, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00988.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GRAMIGNA, Maria Rita. **Modelo de competências e gestão de talentos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 256 p.

HENRIQUE, Flávia. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. 2017. 138 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185393/FIOCRUZ0013-T.pdf?sequence=-1>. Acesso em: 05 mar. 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -. Cai a participação de mulheres em cargos gerenciais no Brasil em 2016, aponta IBGE. **Portal G1: Economia**. Brasil, p. 1-1. 07 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/cai-a-participacao-de-mulheres-em-cargos-gerenciais-no-brasil-em-2016-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 25 jan. 2019.

LICO, Fátima Madalena de Campos et al. Percepção de gerentes sobre o papel gerencial em unidades básicas de saúde após capacitação na região sul da cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.78-90, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902005000100009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000100009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 jan. 2020.

MANENTI, Simone Alexandra et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.727-733, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000300027>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027. Acesso em: 08 jan. 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 368 p.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [s.l.], v. 04, n. 01, p.100-109, 1 jun. 2015. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157/0>. Acesso em: 10 maio 2019.

MAXIMIANO, A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MCCLELLAND, David Clarence. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". **American Psychologist**, Cambridge, p.1-14, jan. 1973. Disponível em: <https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MISOCZKY, Maria Ceci et al. Apresentação do Fórum de Administração e Saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, 2009. Disponível em: https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75902009000400005.pdf. Acesso em: 07 mar 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO N° 3**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 04 set. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO CNE/CES nº 3**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO CNE/CES 4**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, 2002a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 10 mar 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO CNE/CES 5**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília, 2002b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acesso em: 10 mar 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO CNE/CES 3**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2002c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 10 mar 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO Nº 5**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 mar 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 28**: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: Queixas mais comuns na Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 292 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 13 out. 2019.

NEVES, Vivian de Carvalho Reis; KOIFMAN, Lilian. Formação em saúde através da inserção em cenários de prática profissional: perfil de egressos. **Diversitates International Journal**, Niterói, v. 2, n. 10, p.29-43, 2018. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/257/141>. Acesso em: 23 mar. 2019.

NUNES, Luceime Olivia et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 42, p.1-9, 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.175>. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49557>. Acesso em: 10 dez. 2019.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.393-400, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21952012>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n2/393-400/pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

PEDROSA, Ana Raquel Pinheiro Cardoso. **Identificação de Metacompetências através de um Sistema de Competências e Determinação de Perfil de Competências**. 2016. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13207/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_R_aquel_CAPA%20-%20vers%C3%A3ofinal.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, p.53-66, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acesso em: 13 out. 2019.

RIO DE JANEIRO. Fiocruz. Ministério da Saúde. **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde – Gerus**. 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/escola-de-governo/cursos/index.php?idcurso=325&indtipo=2&menu=661>. Acesso em: 20 jan. 2020.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.37-60, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702014000100003>.

ROSSETI, Regina. Categorias de inovação para os estudos em comunicação. **Comunicação & Inovação**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 27:(63-72) jul-dez 2013. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/2262/1430. Acesso em: 20 abr. 2019.

SANTOS, Camila da Silveira. **O TRABALHO GERENCIAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-ANGLVD>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SÃO PAULO. BIBLIOTECA VIRTUAL. (Org.). **História de São Paulo**. 2019a. Disponível em: <http://www.bibliotecavirtual.sp.gov.br/temas/sao-paulo/sao-paulo-historia-de-sao-paulo.php>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. (Comp.). **TabNet**. 2019b. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=6522>. Acesso em: 12 jan. 2020.

SILVA, Yara Cardoso; ROQUETE, Fátima Ferreira. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. **Revista de Administração em Saúde**, Belo Horizonte, v. 58, n. 15, p.1-12, mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704500>. Acesso em: 05 jun. 2019.

Souza, Helcimara. **Teoria geral da administração**. Rio de Janeiro: SESES, 2015. 352 p.

SOUZA, Lucas Balsanelli; BONAMIGO, Andréa Wander. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.1-20, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00217>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n3/1678-1007-tes-17-03-e0021747.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SULTI, Amanda del Caro et al. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.172-182, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n104/172-182/pt>. Acesso em: 02 fev. 2019.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.821-828, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000400002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jul. 2018.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário para identificação do entrevistado
Adaptado de André (2008).

Idade:

Sexo:

Formação:

Graduação: _____ ano de conclusão:

Pós-graduação:

Latu sensu:() área: _____ ano de conclusão: _____

Strictu sensu:() área: _____ ano de conclusão:

Fez o curso Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS - "GERUS"?

sim () não ()

Outros Cursos de Atualização nos últimos 5 anos com carga horária maior que 30 horas:

Experiência Profissional

Quantos anos trabalha nesta Organização? _____

Quantos anos em cargo de gestão, nesta e em outras organizações?

6 meses - 1 ano ()

1,5 - 3 anos ()

3,5 - 5 anos ()

+ de 5 anos ()

Em que tipo de serviço de saúde?

UBS ()

Ambulatório de Especialidade ()

Hospital Público ()

Hospital Universitário ()

Hospital Privado ()

Laboratório ()

Outro tipo de Serviço () Qual?

Apêndice 2 – Questionário sobre a percepção do Gestor em relação à gestão
Adaptado de André (2008)

Respondente (identificação opcional):

Unidade de Saúde:

Data:

1. Quais são, na sua opinião, os conhecimentos gerenciais necessários a um gerente de Unidade Básica de Saúde?
2. Quais são, na sua opinião, as habilidades gerenciais a serem desenvolvidas por um gestor de Unidade Básica de Saúde?
3. Quais são as atitudes que devem permear os conhecimentos e a habilidades gerenciais desejáveis de um gestor de UBS?
4. O curso de graduação no qual se formou, apresenta(ou) conteúdo acerca do tema gestão em saúde?



Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convite para participação em pesquisa

Eu, José Domingos Severo dos Santos, aluno(a) do Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde, orientado(a) pelo(a) prof(a) Dr. Arquimedes Pessoni, vimos convidá-lo(a) a participar do projeto intitulado “O Perfil de Competências e as Habilidades necessárias ao Gerente de Unidade Básica de Saúde” que tem como finalidade a elaboração de uma Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

O tema desta pesquisa versa sobre o perfil profissional dos gerentes dos serviços de saúde e as habilidades necessárias para o gerenciamento de uma unidade básica de saúde. Sua participação será muito importante para esse estudo. Ao aceitar este convite, pedimos que leia o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado a seguir.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: O Perfil de Competências e as Habilidades necessárias ao Gerente de Unidade Básica de Saúde

Nome do(a) pesquisador(a) responsável: José Domingos Severo dos Santos

O Objetivo da pesquisa é mapear o perfil desejado de competências e as habilidades necessárias ao gerente de saúde da atenção básica, descrevendo as atividades e responsabilidades do gerente de saúde da atenção básica e conceituando este perfil, de modo que haja entendimento sobre as necessidades específicas para gerenciar um serviço de saúde. Além disso, iremos pautar as necessidades prementes da área, que demandem um processo evolutivo deste perfil e descrever as habilidades necessárias ao gestor da atenção básica.

A sua participação implica em responder o questionário, de forma online e, poderá ainda participar de um encontro para discussão das respostas do questionário (grupo focal).

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas e como as informações do questionário servirão apenas para organização do pesquisador e em nenhum momento da pesquisa você será identificado, este

trabalho oferece riscos mínimos de comprometimento profissional. O risco está em você se sentir constrangido em responder a uma das perguntas do questionário ou algum leitor identificar a sua participação por meio de suas opiniões e formas argumentativas ou ainda pelas atividades de trabalho relatadas. Por isso, se em alguma questão se sentir desconfortável por receio de complicações com a equipe ou com a gestão, sinta-se à vontade em não responder, inclusive sem apresentar quaisquer justificativas. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto que consta no final deste documento e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da USCS que é (11) 42393200 ramal 3282, de segunda a sexta das 8h às 12h, situado na Rua Santo Antônio, 50, Centro de São Caetano do Sul, CEP 09521-160.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

Estando de acordo com este termo pedimos o seu consentimento para participar da pesquisa.

Nesse sentido, por favor, assinale em “concordo” e depois em “continuar” para que o formulário apareça na página seguinte.

() Concordo com tudo o que foi escrito acima e me declaro maior de idade (idade igual ou superior a 18 anos).

Agradecemos desde já sua participação. Você tem interesse em receber os resultados deste estudo?

() Sim () Não

E-mail: _____

Nome do (a) Pesquisador (a): José Domingos Severo dos Santos
Telefone de contato: (11) 99740-7332
E-mail: dm_severo@yahoo.com.br
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa: Profa. Dra. Celi de Paula Silva
Coordenador adjunto do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Dr. Arquimedes Personi
Telefone do Comitê: (11) 4239-3282
Endereço do Comitê: R. Santo Antônio, 50 – Centro, Campus Centro da USCS
E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@uscs.edu.br

São Paulo, _____ de _____ de _____

Participante

José Domingos Severo dos Santos

Pesquisador Responsável

ANEXOS

Anexo 1. Descrição do cargo de Gerente expressa no plano de trabalho 2014

DESCRIÇÃO DO CARGO EXPRESSA NO PLANO DE TRABALHO 2014

1. GERENTE/COORDENADOR DO SERVIÇO DE SAÚDE

POSIÇÃO: GERENTE

REPORTA À: Coordenação Regional da OS da região de Capela do Socorro e à Equipe Técnica Central da ASF

FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES

- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, garantindo a implantação e manutenção do conselho local de saúde, buscando efetivar o controle social;
- Representar a ASF em reuniões administrativas e técnicas junto à OS, SMS, Conselho Gestor, dentre outras;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação em saúde existentes;
- Cumprir e fazer cumprir as normas, estatutos e legislação referentes aos direitos dos usuários dos serviços de saúde do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS;
- Cumprir e fazer cumprir as rotinas administrativas, normas e regulamentos da ASF e a legislação geral referente às questões de ordem jurídica, patrimonial, trabalhista, sanitária, ambiental e de proteção ao trabalhador;

- Administrar o serviço de saúde em estreita relação com: ASF, SMS (Coordenação, Supervisão Técnica de Saúde), conforme diretrizes da OS, SMS-SP e do SUS;
- Identificar, manejar e resolver os conflitos e problemas pertinentes ao serviço de saúde;
- Facilitar a integração das equipes dos serviços de saúde no território;
- Estimular as equipes a trabalharem conforme diretrizes, portarias e protocolos dos respectivos serviços de saúde, estabelecidos por área técnica do Ministério da Saúde e SMS-SP;
- Discutir os problemas e necessidades dos serviços de saúde com o representante da área técnica e Coordenação da ASF, atendendo ao que for recomendando nestes encontros;
- Cumprir com atribuições e determinações propostas e pactuadas com a Coordenação Regional da OS da região e a Supervisão Técnica de Saúde da SMS-SP;
- Repassar as informações para os profissionais de saúde do serviço;
- Avaliar e monitorar as atividades do serviço de saúde;
- Cooperar na elaboração de relatórios técnicos mensal e anual do serviço, descrevendo as principais atividades realizadas, identificando obstáculos e provendo recomendações;
- Utilizar os sistemas de informação de saúde disponíveis para monitoramento, avaliação e planejamento das ações;
- Atuar para garantir e melhorar a qualidade das informações de saúde;
- Respeitar o saber popular;
- Incentivar a pesquisa e produção de trabalhos científicos;
- Participar de forma periódica das reuniões das Equipes de Saúde da Família e das reuniões técnicas e gerais das unidades;
- Garantir a participação das equipes dos serviços de saúde nas reuniões mensais com a comunidade;
- Assegurar que as metas pactuadas pela SMS e ASF sejam alcançadas.

- Dimensionar e comunicar com urgência ao Coordenador da respectiva área na ASF, qualquer agravo relevante ocorrido no serviço ou no território. Esta comunicação deverá ser realizada via formulário padrão de “Relatório de Eventos” da ASF.
- Manter comunicação com o RH e Coordenador da respectiva área na ASF, sobre situações de advertências e/ou qualquer fato relevante ocorrido com os profissionais.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES

- Capacidade de planejamento, organização e controle dos serviços de saúde prestados; gerenciar pessoas, recursos materiais e financeiros; implementar programas e projetos de saúde, observando as diretrizes da SMS e da ASF;
- Conhecimento do Sistema Único de Saúde;
- Conhecimento técnico dos serviços de saúde pública;
- Conhecimento técnico do Programa ofertado pela unidade;
- Capacidade de apreender e incorporar novos conhecimentos na prática de trabalho;
- Capacidade de implementar ações de cuidado, promoção e prevenção de saúde junto à comunidade;
- Habilidade, bom senso e cordialidade no atendimento aos usuários da unidade e no trato com os colegas de trabalho;
- Habilidade de trabalhar com diferentes áreas da ASF respeitando e zelando pelo bom nome da instituição;
- Habilidade de trabalhar em parceria com os funcionários da SMS-SP e ASF em diferentes níveis;
- Habilidade para trabalhar em equipe;
- Diplomacia no trato com os parceiros, colegas de trabalho e funcionários da SMS-SP;
- Manter postura ética e confidencial na execução de suas funções;
- Excelente comunicação oral e escrita;

- Zelar pela qualidade dos serviços prestados junto à população;

QUALIFICAÇÕES E REQUISITOS NECESSÁRIOS

- Curso superior em ciências da saúde ou equivalente, com registro ativo no respectivo Conselho Profissional;
- Experiência profissional em gestão de serviços de saúde;
- Será considerado um diferencial, especialização e/ou aprimoramento em PSF, Saúde Pública e/ou Coletiva e em Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem;
- Bons conhecimentos de Informática (Word, Excel e Internet);
- Disponibilidade de trabalhar 8 horas por dia, de segunda a sexta feira, totalizando 40 horas, com disponibilidade para trabalhar aos finais de semana conforme Projetos acordados na UBS, por exemplo, na atuação em campanhas de imunização;
- Disponibilidade para participar de reuniões da equipe e na comunidade;
- Disponibilidade para realizar VD às famílias e comunidade.

Anexo 2. Descrição do cargo de Gerente da ASF

CARGOS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMILIA

1. GERENTE/COORDENADOR DO SERVIÇO DE SAÚDE

POSIÇÃO: GERENTE

REPORTA À: Coordenação Regional da OS da região de Capela do Socorro e à Equipe Técnica Central da ASF

FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES

- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, garantindo a implantação e manutenção do conselho local de saúde, buscando efetivar o controle social;
- Representar a ASF em reuniões administrativas e técnicas junto à OS, SMS, Conselho Gestor, dentre outras;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação em saúde existentes;
- Cumprir e fazer cumprir as normas, estatutos e legislação referentes aos direitos dos usuários dos serviços de saúde do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS;
- Cumprir e fazer cumprir as rotinas administrativas, normas e regulamentos da ASF e a legislação geral referente às questões de ordem jurídica, patrimonial, trabalhista, sanitária, ambiental e de proteção ao trabalhador;
- Administrar o serviço de saúde em estreita relação com: ASF, SMS (Coordenação, Supervisão Técnica de Saúde), conforme diretrizes da OS, SMS-SP e do SUS;

- Identificar, manejar e resolver os conflitos e problemas pertinentes ao serviço de saúde;
- Facilitar a integração das equipes dos serviços de saúde no território;
- Estimular as equipes a trabalharem conforme diretrizes, portarias e protocolos dos respectivos serviços de saúde, estabelecidos por área técnica do Ministério da Saúde e SMS-SP;
- Discutir os problemas e necessidades dos serviços de saúde com o representante da área técnica e Coordenação da ASF, atendendo ao que for recomendando nestes encontros;
- Cumprir com atribuições e determinações propostas e pactuadas com a Coordenação Regional da OS da região e a Supervisão Técnica de Saúde da SMS-SP;
- Repassar as informações para os profissionais de saúde do serviço;
- Avaliar e monitorar as atividades do serviço de saúde;
- Cooperar na elaboração de relatórios técnicos mensal e anual do serviço, descrevendo as principais atividades realizadas, identificando obstáculos e provendo recomendações;
- Utilizar os sistemas de informação de saúde disponíveis para monitoramento, avaliação e planejamento das ações;
- Atuar para garantir e melhorar a qualidade das informações de saúde;
- Respeitar o saber popular;
- Incentivar a pesquisa e produção de trabalhos científicos;
- Participar de forma periódica das reuniões das Equipes de Saúde da Família e das reuniões técnicas e gerais das unidades;
- Garantir a participação das equipes dos serviços de saúde nas reuniões mensais com a comunidade;
- Assegurar que as metas pactuadas pela SMS e ASF sejam alcançadas.

- Dimensionar e comunicar com urgência ao Coordenador da respectiva área na ASF, qualquer agravo relevante ocorrido no serviço ou no território. Esta comunicação deverá ser realizada via formulário padrão de “Relatório de Eventos” da ASF.
- Manter comunicação com o RH e Coordenador da respectiva área na ASF, sobre situações de advertências e/ou qualquer fato relevante ocorrido com os profissionais.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES

- Capacidade de planejamento, organização e controle dos serviços de saúde prestados; gerenciar pessoas, recursos materiais e financeiros; implementar programas e projetos de saúde, observando as diretrizes da SMS e da ASF;
- Conhecimento do Sistema Único de Saúde;
- Conhecimento técnico dos serviços de saúde pública;
- Conhecimento técnico do Programa ofertado pela unidade;
- Capacidade de apreender e incorporar novos conhecimentos na prática de trabalho;
- Capacidade de implementar ações de cuidado, promoção e prevenção de saúde junto à comunidade;
- Habilidade, bom senso e cordialidade no atendimento aos usuários da unidade e no trato com os colegas de trabalho;
- Habilidade de trabalhar com diferentes áreas da ASF respeitando e zelando pelo bom nome da instituição;
- Habilidade de trabalhar em parceria com os funcionários da SMS-SP e ASF em diferentes níveis;
- Habilidade para trabalhar em equipe;
- Diplomacia no trato com os parceiros, colegas de trabalho e funcionários da SMS-SP;
- Manter postura ética e confidencial na execução de suas funções;
- Excelente comunicação oral e escrita;
- Zelar pela qualidade dos serviços prestados junto à população;

QUALIFICAÇÕES E REQUISITOS NECESSÁRIOS

- Curso superior em ciências da saúde ou equivalente, com registro ativo no respectivo Conselho Profissional;
- Experiência profissional em gestão de serviços de saúde;
- Será considerado um diferencial, especialização e/ou aprimoramento em PSF, Saúde Pública e/ou Coletiva e em Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem;
- Bons conhecimentos de Informática (Word, Excel e Internet);
- Disponibilidade de trabalhar 8 horas por dia, de segunda a sexta feira, totalizando 40 horas, com disponibilidade para trabalhar aos finais de semana conforme Projetos acordados na UBS, por exemplo, na atuação em campanhas de imunização;
- Disponibilidade para participar de reuniões da equipe e na comunidade;
- Disponibilidade para realizar VD às famílias e comunidade. Recebi e estou ciente das orientações acima.

Anexo 3. Divulgação de Processo Seletivo para o cargo de Gerente

Associação Saúde da Família – ASF é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, criada em outubro de 1992 e, passados mais de 25 anos de seu surgimento, nosso presente é marcado pela gestão de um amplo leque de programas e projetos de promoção da saúde integral da população brasileira.

GERENTE II - REGIÃO SUL (Processo Seletivo Misto)

Para trabalhar no seguinte programa / equipamento de saúde da ASF: Estratégia Saúde da Família – ESF. A Estratégia Saúde da Família é a estratégia definida pelo Ministério da Saúde para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país.

Este processo seletivo é misto (com a participação de candidatos internos e externos) e destina-se ao suprimento das vagas efetivas, vagas por prazo determinado, e ainda, para compor um banco de candidatos pré-aprovados para futuras oportunidades especificamente, na região Sul (Capela de Socorro e Parelheiros).

REQUISITOS:

- Formação superior completa na área da saúde com inscrição ativa junto ao conselho de classe no ato da candidatura;
- Experiência comprovada de 06 meses em coordenação, supervisão ou gestão de serviços da atenção básica (conforme LEI No 11.644/2008);
- Será considerado um diferencial: especialização na área de saúde, saúde da família, saúde pública, saúde coletiva, administração hospitalar ou áreas afins;
- Bons conhecimentos de informática (Word, Excel, Power Point e Internet) e dos sistemas SIGA e GSS utilizados pela SMS e o sistema SAP;
- Residir preferencialmente na região Sul (Capela do Socorro e Parelheiros);

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, CEP: 09521-160
Tel: (11) 4239-3200 ramal 3282

- Disponibilidade para início imediato.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:

- Cumprir e fazer cumprir as normas, estatutos e legislação referentes aos direitos dos usuários dos serviços de saúde do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Cumprir e fazer cumprir as rotinas administrativas, normas e regulamentos da ASF e a legislação geral referente às questões de ordem jurídica, patrimonial, trabalhista, sanitária, ambiental e de proteção ao trabalhador;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, garantindo a implantação e manutenção do conselho local de saúde, buscando efetivar o controle social;
- Analisar e gerenciar os processos de trabalho que envolvem metas, buscando alcançá-las por meio de discussão com a equipe de saúde, explorando ferramentas como relatórios disponíveis, sendo um indutor da construção e planejamento do processo de trabalho;
- Mediar conflitos entre os membros da equipe e motivá-los;
- Desenvolver relacionamento interpessoal com diálogo, escuta qualificada e empatia, junto a equipe de trabalho favorecendo um bom ambiente de trabalho;
- Tomar decisões com equidade, ponderação e agilidade, analisando as intervenções com foco nos indicadores e qualidade do cuidado;
- Desenvolver a gestão compartilhada, delegando atividades e qualificando o processo de trabalho;
- Promover mudanças nos processos de trabalho quando necessário, com pró atividade, antecipando as demandas e respondendo as necessidades do território por meio de ações planejadas;
- Acompanhar a elaboração e liberação das agendas no SIGA Saúde;

- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação em saúde existentes;
- Representar a ASF em reuniões administrativas e técnicas junto à OS, SMS, Conselho Gestor, dentre outras.

CONDIÇÕES DA VAGA

- Carga horária: 40 hs semanais;
- Faixa Salarial: (a empresa divulga o valor, porém não o apresentaremos neste espaço);
- Benefícios: VR + VA + VT;
- Local de trabalho: Município de São Paulo, especificamente na região de Capela do Socorro e Parelheiros.

ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

- Ter o currículo cadastrado e atualizado no VAGAS.COM;
- Efetuar candidatura;
- Teste online de português;
- Triagem de currículo;
- Análise de currículo;
- Para funcionários e ex-funcionários da ASF, será verificado o histórico funcional;
- Prova escrita;
- Dinâmica de grupo;
- Entrevista individual;
- Realização de exame médico admissional;
- Entrega de documentação legal exigida (disponível no site da ASF).

ATENÇÃO: Para realização do teste online, orientamos que seja realizado em local tranquilo, com boa conexão de internet e utilizando o computador.

*Todas as etapas são classificatórias e/ou eliminatórias.

CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

- Na hipótese de igualdade de pontuação final terá preferência, sucessivamente, o candidato: com experiência e tempo de trabalho na unidade, com maior idade, de acordo com o que estabelece a Lei no 10.741/03 e com o maior número de filhos menores de 18 anos.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Conforme consta no Regimento Interno de Recursos Humanos da ASF:

- No capítulo II (Da Admissão) Artigo 10º é vedada a admissão de parente (irmão/ã, pai, mãe, filho/a, e cônjuge) de Funcionário pertencente ao Quadro de Pessoal da ASF, para trabalhar na mesma unidade institucional e/ou vincular-se hierarquicamente;
- No capítulo II (Da Admissão) Artigo 11º é vedada a readmissão de ex-funcionários que tenham sido demitidos por justa causa;
- O Código de Ética e de Conduta Profissional da ASF está disponível para consulta no site www.saudedafamilia.org / “ Espaço reservado ao funcionário – ERF”.

Observação: não omitir se já tiver sido funcionário da ASF, pois o prazo para contratação de ex-funcionário, desligado sem justa causa, é de 06 (seis) meses a partir do seu desligamento.

VAGAS TAMBÉM PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DA CANDIDATURA: xx/xx/xxxx.