

Adriana Maria André^I

Maria Helena Trench
Ciampone^{II}

Odete Santelle^{III}

Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas

Health care units and human resources management trends

RESUMO

OBJETIVO: Identificar que fatores produzem novas tendências no gerenciamento das unidades básicas de saúde e mudanças nos modelos de gestão.

MÉTODOS: Estudo prospectivo com dez gestores de unidades de saúde e dez especialistas da área de saúde de São Paulo, SP, em 2010. Foi adotada a metodologia Delphi. Foram utilizadas quatro rodadas para a coleta de dados, três quantitativas e a quarta qualitativa. Nas três primeiras foram levantadas as tendências de mudança nos modelos de gestão; no perfil do gestor e nas competências requeridas para a função, foi utilizado o teste estatístico de Mann Whitney. A quarta rodada ocorreu por meio de um painel com os envolvidos, tendo sido escolhida a análise temática.

RESULTADOS: Foram identificados os principais fatores que estão impulsionando o gerenciamento das unidades básicas de saúde, como as mudanças nos modelos de gestão. Foi consenso de que as dificuldades no gerenciamento das equipes e nas políticas influenciam nesse processo. Verificou-se que os gestores estão a par das tendências do macrocontexto com o advento das organizações sociais de saúde, mas ainda não estão se antecipando nas ações institucionais.

CONCLUSÕES: A formação acadêmica deve ser revista não só quanto aos conteúdos, mas quanto ao desenvolvimento desses profissionais. O recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação devem ser norteados por essas competências alinhadas à missão, à visão, aos valores e aos modelos de gestão das organizações no contexto do Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Pessoal de Saúde, organização & administração. Centros de Saúde. Atenção Primária à Saúde, recursos humanos. Administração de Recursos Humanos. Tomada de Decisões Gerenciais. Competência Profissional. Educação Baseada em Competências.

^I Núcleo São Paulo da Fundação Getúlio Vargas Management. Instituto de Desenvolvimento Educacional. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Orientação Profissional. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Departamento de Nutrição. Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Adriana Maria André
Rua do Símbolo, 110 Apto 12 Bloco 3
Morumbi
05713-570 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: majanau@msn.com

Recebido: 11/6/2010
Aprovado: 30/7/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify factors producing new trends in basic health care unit management and changes in management models.

METHODS: This was a prospective study with ten health care unit managers and ten specialists in the field of Health in São Paulo, Southeastern Brazil, in 2010. The Delphi methodology was adopted. There were four stages of data collection, three quantitative and the fourth qualitative. The first three rounds dealt with changing trends in management models, manager profiles and required competencies, and the Mann-Whitney test was used in the analysis. The fourth round took the form of a panel of those involved, using thematic analysis.

RESULTS: The main factors which are driving change in basic health care units were identified, as were changes in management models. There was consensus that this process is influenced by the difficulties in managing teams and by politics. The managers were found to be up-to-date with trends in the wider context, with the arrival of social health organizations, but they are not yet anticipating these within the institutions.

CONCLUSIONS: Not only the content, but the professional development aspect of training courses in this area should be reviewed. Selection and recruitment, training and assessment of these professionals should be guided by these competencies aligned to the health service mission, vision, values and management models.

DESCRIPTORS: Health Personnel, organization & administration. Health Centers. Primary Health Care, manpower. Personnel Management. Decision Making, Organizational. Professional Competence. Competency-Based Education.

INTRODUÇÃO

Representantes dos observatórios de recursos humanos em saúde de todo o continente americano participaram da sétima reunião regional da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde em Toronto, Canadá, em 2005.⁸ Estabeleceu-se como meta o consenso sobre estratégias e políticas adequadas para enfrentar os desafios relacionados ao desenvolvimento de recursos humanos em saúde para a segunda década do século XXI nas Américas.

O projeto “Pró-Saúde”^a é uma política brasileira que tem por objetivo a aproximação entre a formação de profissionais de saúde no País e as necessidades da atenção básica. Trata-se de uma iniciativa governamental para incentivar mudanças curriculares nos cursos de saúde com o objetivo de formar profissionais aptos a atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque o distanciamento entre o mundo acadêmico e a realidade concreta em que a prestação dos serviços de saúde ocorre é um dos fatores que confirma, mundialmente, a ineficiência do setor saúde.⁷

O Serviço Municipal de Saúde na cidade de São Paulo, SP, passa por transformações importantes na gestão dos recursos humanos. O quadro dos profissionais é regido por legislações diferentes, dependendo da forma de sua inserção.¹

Melhores práticas de gestão podem propiciar melhorias significativas nas práticas assistenciais e na resolutividade dos serviços, fortalecendo os princípios que fundamentam a atenção básica à saúde no contexto do SUS. Sem a compreensão dos cenários e das tendências na gestão não seria possível desenhar o perfil de competências⁹ necessárias para melhor preparar os gestores locais.

Competência é a capacidade de agir eficazmente em determinada situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. A competência é mobilizada pelas situações da prática diária e ultrapassa a qualificação definida pelos requisitos associados à posição ou ao cargo ocupado.^{11,12}

^a Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF); 2007 [citado 2007 nov 7]. Disponível em: http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf

O presente estudo teve por objetivo identificar fatores que produzem novas tendências no gerenciamento das unidades básicas de saúde (UBS) e mudanças nos modelos de gestão.

MÉTODOS

Estudo prospectivo com dez gestores de unidades de saúde e dez especialistas na área de dez UBS do município de São Paulo, SP, em 2010. O estudo incluiu uma das supervisões técnicas de área da Região Centro-Oeste, Butantã, com aproximadamente 377.567 habitantes. A pesquisa foi composta por dez UBS: cinco tradicionais, três unidades mistas (modelo tradicional mais Unidade de Saúde da Família ou Ambulatório Médico Assistencial), uma Unidade de Saúde da Família e uma unidade de referência para especialidades. As unidades tinham funcionários concursados e funcionários terceirizados; nas unidades mistas, havia também os celetistas e servidores públicos que optaram pelo Programa de Saúde da Família e completavam sua jornada por remuneração complementar via instituição parceira. Os participantes eram reconhecidos por seu conhecimento teórico e prático na área estudada (pesquisadores ou líderes com experiência em gestão de serviços de saúde).

Utilizou-se o método Delphi⁵ por ser uma técnica de pesquisa prospectiva. Os métodos prospectivos¹⁰ devem ser utilizados quando os dados sobre determinado assunto em uma área específica são escassos. Tais métodos são adequados para dois tipos de situações: prever quando um novo processo ou produto será largamente adotado e quais novos desenvolvimentos ou descobertas ocorrerão em uma área específica.

A metodologia Delphi⁵ proporciona a construção de conhecimento coletivo entre um grupo de especialistas e minimiza as desvantagens normalmente associadas com a interação do grupo pelo isolamento de seus membros. Além disso, combina a prospecção normativa ou orientada com a inclinação do indivíduo para extrapolar sua experiência pessoal no futuro.

Essa metodologia consiste de questionário interativo, que circula repetidas vezes entre um grupo de peritos ou especialistas que o respondem, buscando a convergência de opiniões sobre o futuro. Essa estratégia visa ao desenvolvimento de atores sociais participantes do processo, o que justifica a sua adoção.

O *feedback* é conduzido na forma de um painel. O moderador solicita aos especialistas justificar suas percepções e opiniões durante a sessão no plenário e a discussão é estimulada entre os painelistas.

O objetivo não é realizar prognóstico absolutamente preciso, mas indicar tendências e perspectivas relacionadas ao tema estudado.

Foram incluídos dois grupos de participantes: gerentes de UBS e *experts* da área de saúde, para comparar os resultados de suas percepções.

Após o diagnóstico de percepção dos grupos pelo teste de Mann-Whitney,⁴ na terceira rodada, os gerentes receberam os dados obtidos do seu próprio grupo, analisaram as respostas e tiveram a possibilidade de rever suas respostas na primeira e segunda rodadas, caso julgassem necessário. A quarta rodada foi de cunho qualitativo e o *feedback* foi conduzido na forma de um painel. Os especialistas e os gestores das Unidades puderam realizar perguntas, bem como justificar suas percepções e opiniões por meio de discussão estimulada nessa sessão.

O Programa Delphi, da *Wharton School of Business*,^b foi utilizado, pois fornecia automaticamente a média, a mediana e o intervalo de confiança para cada questão. O questionário podia ser respondido via programa na *internet* ou via questionário enviado aos participantes.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado para caracterizar o respondente e identificar sua percepção da natureza e intensidade das mudanças. Incluiu questões genéricas sobre tendências na gestão de unidades de saúde e de pessoas. O questionário incluiu uma questão sobre o perfil esperado do profissional que atuará como gestor das unidades de saúde e um quadro descritivo das competências desejadas para esse profissional.¹

O teste de Mann-Whitney⁴ é um teste não paramétrico, utilizado quando estão em comparação dois grupos não pareados, e equipara as médias dos dois grupos. O teste foi utilizado para avaliar questões divergentes, tanto entre o grupo de gerentes e o grupo de *experts*, quanto em relação aos próprios gerentes em suas rodadas específicas.

A quarta rodada foi filmada e gravada em áudio e vídeo, com a anuência dos participantes. Teve como pressuposto analisar as variáveis que influenciaram respostas dos gerentes e dos *experts*. O encontro foi uma oportunidade de educação continuada e essa rodada foi organizada em três momentos.

No primeiro, uma síntese da pesquisa foi apresentada, destacando os objetivos, métodos utilizados e resultados das três primeiras rodadas.

No momento seguinte, cinco dos *experts* foram convidados a discorrer sobre temas relacionados a: competências para liderança, competências para desenvolver

^b Wharton School of Business. Delphi Decision Aid [Internet]. Philadelphia; 2005 [citado 2007 nov 11]. Disponível em: <http://armstrong.wharton.upenn.edu/delphi2>

equipes, trabalhar com planos de ações e resultados, gerenciar equipes considerando os diferentes vínculos de trabalho (CLT, terceiros, comissionados, contratados temporários). Outro tema apresentado por um *expert* foi a gestão dos serviços de saúde em parceria com organizações sociais de saúde.

No terceiro momento, foi realizado um debate entre os *experts* com as questões que obtiveram os melhores resultados, oportunizando aos gerentes e demais participantes externar suas posições ou tirar dúvidas quanto aos significados e importância relacionados ao tema.

A análise do material qualitativo observou a técnica de avaliação temática.⁶ Foi realizada a leitura flutuante do material transcrito e a constituição do “Corpus”, observando-se a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. Os núcleos de sentido contido no conteúdo discursivo dos participantes foram identificados. A crônica foi produzida por meio da síntese das falas, identificando e destacando valores, comportamentos, conflitos e contradições que permearam as abordagens dos temas.

Foram utilizadas categorias analíticas oriundas do referencial teórico relacionado com a gestão de recursos humanos em saúde, como construtos norteadores da análise do material empírico oriundo do grupo nas quatro rodadas.

As exigências da Resolução CNS196/96 foram atendidas e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados. O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, em fevereiro de 2008 (CAAE: 0197.0.162.000-07).

RESULTADOS

A primeira e a segunda questões, cujos temas estavam voltados para o macrocenário, questionavam se a Unidade de Saúde deveria promover mudanças em suas políticas nos próximos dez anos. A resposta média foi de 6,5 numa escala de 0 a 10.

O escore médio obtido quanto ao grau de interferência dessas mudanças na gestão de pessoas foi de 7,7.

A utilização de diferentes vínculos de trabalho e formas de relacionamento com os profissionais obteve o maior índice de dificuldade quanto às tendências sobre a política de gestão de pessoas: média de 8,0.

O grau de dificuldade para a implementação de ferramentas de desenvolvimento de pessoas ou de estratégias de gestão de pessoas obteve média de 6,4. As propostas incluíram: disponibilização de educação continuada para os profissionais de todos os níveis, inclusive com o oferecimento de cursos de pós-graduação *lato sensu*; utilização intensiva de meios informatizados de

autoaprendizagem (programas de educação à distância); práticas de monitoramento contínuo do ambiente grupal/institucional; da delegação de autoridade e responsabilidade para o gestor; da avaliação periódica do desempenho do profissional, apresentando a ele um *feedback* para envolvê-lo e valorizá-lo.

Formação em ciências da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde foram as questões mais bem pontuadas quanto ao perfil para a seleção do gestor: média de 7,2 e 8,3, respectivamente.

As questões com maior grau de importância quanto às competências para a gestão eficiente e eficaz foram: responsabilidade ética e social (média de 9,5), gerir mudanças e conflitos (9,2); comunicação eficaz (9,1) e visão sistêmica (9,0).

Efetivação e ampliação das parcerias com instituições privadas, fundações etc. obtiveram maior grau de interferência (média de 7,2) quanto às tendências sobre a política de gestão de pessoas.

As questões mais bem pontuadas pelos *experts* quanto ao perfil de formação do gestor foram: formação em Ciências da Saúde (média de 7,7) e Especialização em Gestão de Serviços de Saúde (média de 8,6), concordando com as escolhas dos gerentes na primeira rodada.

No perfil de competências para a gestão, responsabilidade ética e social foi uma das questões mais bem pontuadas pelos *experts* (média de 9,0), coincidindo com a escolhida pelos gerentes. Competência Política (saber o que dizer, como dizer e quando dizer) obteve média de 8,85, desenvolver equipes, 8,8 e negociação, 8,7.

As rodadas um e três, que contaram com a participação dos gerentes, mostraram resultados similares para todas as questões, i.e., não houve diferença estatística. As rodadas um (primeira dos gerentes) e dois (rodada dos *experts*) foram divergentes, significância observada para as questões seis e 26.

A questão seis solicitava que os participantes da pesquisa avaliassem aspectos relacionados às tendências sobre a política de gestão de pessoas e o grau de dificuldade de implantação da tendência na Secretaria Municipal de Saúde, considerando os diferentes vínculos de trabalho e formas de relacionamento com os profissionais.

O grau de dificuldade obteve média de 8,0 para os gerentes e de 5,5 para os *experts* ($p = 0,02$). Quanto à questão 26, que solicitava a avaliação do grau de importância de o gerente de Unidade de Saúde desenvolver a competência de gerenciar mudanças e conflitos, os gerentes pontuaram com média de 9,3 e os *experts*, de 8,4 ($p = 0,03$), apontando para diferenças significativas de opiniões entre gerentes e *experts*.

Na visão dos *experts*, a divisão das Organizações Sociais de Saúde (OSS) nas regiões poderia ser mais bem organizada e assim poderiam negociar o repasse de Unidades para outros parceiros. Quanto aos diferentes vínculos trabalhistas e diferentes formas de relacionamentos com os profissionais nesse formato de administração, os *experts* defenderam a parceria com as OSS como a única saída para viabilizar o SUS. Segundo eles, o Estado deveria desenvolver instrumentos para dar apoio e suporte a esses gestores e viabilizar a complementação salarial, o que diminuiria conflitos relacionados à gestão dos recursos humanos.

Os resultados obtidos nas três primeiras rodadas, quanto à identificação do perfil de competências que o profissional de saúde que ocupa ou vier a ocupar esses cargos deve ter, foram ratificados na quarta rodada e acrescidos das competências de liderança e gestão de planos, ações e resultados para gestores e *experts*.

Na opinião dos *experts*, a formação dos gestores não seria uma questão tão relevante, mas sim as “entregas”, i.e., a competência de ser resolutivo e conduzir as equipes no atendimento das metas. Para a maioria dos gerentes e mais 50% dos *experts*, o perfil de formação do gestor deveria ser: ter formação acadêmica em ciências da saúde e formação específica em gestão de serviços de saúde.

Foi consenso entre os sujeitos que esse gestor deve apresentar responsabilidade ética e social, ter visão sistêmica abrangente e de longo prazo, ter comunicação eficaz. Deverá saber negociar, gerir as mudanças e conflitos, desenvolver e aglutinar equipes, ter competência política, ser bom negociador, saber liderar e trabalhar com planos, ações e resultados.

DISCUSSÃO

As unidades básicas de saúde não estão se antecipando às mudanças do ambiente externo, quanto ao desenvolvimento de políticas de gestão geral e de gestão de pessoas. A formação e a educação permanente de profissionais de saúde que assumem e que vão assumir a gestão desses serviços estão desalinhadas das tendências. Os resultados mostram que os atuais gestores não estão preparados para exercer tal função, considerando as mudanças trazidas com o advento das parcerias público-privadas.¹

As demandas das décadas anteriores, cujo pressuposto baseava-se exclusivamente no conhecimento técnico

específico na área, são diferentes das necessidades atuais da formação por competências. Além do conhecimento, é necessário desenvolver novas habilidades que serão permeadas por mudanças práticas na atitude perante o trabalho. O novo gestor de saúde deverá alinhar a teoria à necessidade real da prática. O gestor é aqui compreendido como todo indivíduo que assume uma posição de liderança dentro do sistema de saúde.¹

O conceito de competência leva em consideração a tomada de iniciativa e de responsabilidade do indivíduo, a inteligência prática das situações, que se apoia sobre os conhecimentos adquiridos e os transforma. Inclui a faculdade de mobilizar redes de atores em torno das mesmas situações, a corresponsabilidade e a partilha do que está em jogo em cada situação.⁹

Mudanças no ambiente externo às organizações de saúde poderão continuar afetando sua dinâmica em ritmo acelerado;¹ portanto, as políticas, incluindo a de gestão de pessoas, deverão imprimir importantes direcionalidades na formação e no desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde para gerir os serviços integrados ao SUS.

É necessário formular propostas em que o desenvolvimento de recursos humanos em saúde esteja alinhado às novas demandas da próxima década. O recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação dos gestores devem ser norteados por competências. Essas competências, por sua vez, devem estar alinhadas à missão, à visão, aos valores e ao modelo de gestão adotado, e devem ser revistas sempre que ocorrerem mudanças no macro e no microcenário.¹

As necessidades atuais são outras, a realidade mudou e hoje não basta apenas ser indicado e querer ser gerente; é necessário ter formação e competências específicas para a função. Preparar indistintamente pessoas, seja como líderes, seja como administradores, não traz o resultado esperado, pois só se desenvolve uma competência quando ela já existe, e os programas de desenvolvimento de competências atuam apenas como apoio no seu fortalecimento.³

A formação acadêmica deve ser revista, não só quanto aos conteúdos, mas também quanto às formas e estratégias de desenvolvimento desses profissionais, alinhadas ao contexto atual e às especificidades das diferentes gerações. É preciso construir um processo educacional que conjugue a formação profissional na perspectiva de possibilitar ao indivíduo o exercício eficiente do seu trabalho, além de sua efetiva auto-realização.²

REFERÊNCIAS

1. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(Spe):835-40. DOI:10.1590/S0080-62342007000500017
2. Amancio Filho, A. Dilemas e desafios da formação do profissional de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(15):375-80. DOI:10.1590/S1414-32832004000200019
3. Bergamini CW. O líder eficaz. São Paulo: Atlas; 2009.
4. Conover WJ. *Practical nonparametric statistics*. 2ed. New York: John Wiley & Sons; 1980.
5. Estes GM, Kuespert D. Delphi in industrial forecasting. *Chem Eng News*. 1976;(53):40-7.
6. Minayo MCSO. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Pontes e obstáculos à apropriação de resultados de estudos e pesquisas para a gestão do SUS*. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):165-7. DOI:10.1590/S0034-89102008000100024
8. Nogueira RP. O trabalho em serviços de saúde. In: Santana JP, coordenador. *Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*. OPAS. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_3.pdf
9. Quinn RE, Thompson MP, Faerman SR, Macgrath M. *Competências gerenciais: princípios e aplicações*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
10. Linstone H, Turoff M. *The Delphi method: Techniques and applications*. New York: Addison Wesley; 1975.
11. Zarifian P. *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. São Paulo: SENAC; 2003.
12. Zarifian P. *Objetivo e competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas; 2001.

Baseado na tese de Adriana Maria André apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde, em 2010. Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

COMENTÁRIO DO EDITOR

Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade das escolas alinharem os conteúdos da formação dos profissionais de saúde às necessidades da prática diária. As respostas às necessidades da população podem ocorrer de maneira mais eficiente e eficaz, otimizando recursos escassos e maximizando a complementariedade entre os serviços. No âmbito da gestão, o surgimento de novas modalidades de organização e prestação dos serviços coloca novos desafios para os quais os gestores são escassamente preparados.

Os resultados apontam para as competências, hoje necessárias para o gestor desempenhar seu papel da melhor forma possível. As competências de liderança, responsabilidade ética e social, saber negociar, fazer a gestão do tempo e das mudanças, trabalhar com planos ações e resultados, precisam ser trabalhados por esses gestores.

Tradicionalmente o setor saúde tem participado ativamente em diversas iniciativas relacionadas ao ensino nas profissões de saúde visando buscar maior adequação entre as demandas do sistema e a formação profissional. Assim, artigos como este podem contribuir no direcionamento dessas iniciativas e influenciar as decisões no âmbito educacional.

Profa. Rita de Cássia Barradas Barata
Editora Científica