

Área temática: Gestão de pessoas

As competências gerenciais de profissionais com diferentes formações atuantes na área da saúde

AUTORAS

CÍNTIA CRISTINA SOUZA NASSAR

Escola Superior de Administração e Gestão
cintiacasn@yahoo.com.br

NATACHA BERTOIA DA SILVA

Universidade de São Paulo
natacha@uol.com.br

Resumo

Este estudo foi elaborado para observar como as competências gerenciais são desenvolvidas e aplicadas pelos gestores com formações distintas e que atuam nos serviços em saúde. Para tal comparação, utilizou-se os conceitos de competências de Ruas (2005), competências gerenciais de Antonello (2004) e o desenvolvimento das competências profissionais segundo Cheetham e Chivers (2001). Foram realizadas três entrevistas no mês de abril de 2010, buscando reconhecer as competências gerenciais mais relevantes dos gestores que atuam no setor saúde e assim, analisar possíveis compatibilidades e divergências nas gestões. As análises dos conteúdos sugerem que para o desenvolvimento das competências gerenciais os gestores baseiam-se em experiências profissionais anteriores e atuais, das quais se remetem para garantir constante aprendizado em competências individuais. Nota-se que para exercer a função de gestor os indivíduos recorrem às práticas administrativas para garantir ações com resultados satisfatórios, sendo assim, adéqua o conceito de que os serviços em saúde exigem estratégias sensatas e precisas para fixar-se no mercado como uma unidade de negócio como outra qualquer, porém com o diferencial de prestar serviços de saúde com qualidade.

Palavras-chave: competências gerenciais; gestores em saúde; habilidades gerenciais.

Abstract

This study was designed with the aim to observe how the managerial competencies are developed and implemented by managers with different backgrounds and who work in health services. For the comparison, we used the concepts of skill in the Ruas (2005), managerial skills by Antonello (2004) and skills development second Cheetham and Chivers (2001). Three interviews were conducted in April 2010, with the aim of to recognize the most important managerial skills of managers working in health care and thus examine possible compatibilities and differences in management. The analyses of the contents suggest that for the development of managerial competencies, managers use past and current experiences, to ensure constant learning in individual skills. We note that to perform the function of manager,

people rely on administrative practices to ensure actions with satisfactory results, so it fits on the concept that health services require accurate and sensible strategies to establish itself in the market as a unit business like any other, but with the difference of delivering health services with quality.

1 – Introdução

As organizações empresariais estão inseridas em um ambiente competitivo que a todo o momento exige ações eficientes e eficazes para a obtenção do sucesso. Segundo Ruas (2005) cada vez mais o foco está dirigido para os resultados e para as responsabilidades junto às tarefas, e cabe aos gestores além de saber fazer, apresentar a capacidade de identificar e selecionar o como. Para tanto, os gestores que fazem parte deste contexto devem possuir algum diferencial que possibilite alavancar e almejar os melhores resultados para as organizações.

As competências individuais, que abrangem as competências gerenciais, são as que conseguem conectar os projetos organizacionais aos individuais (RUAS, 2005). Sendo assim, a competência gerencial seria a possibilidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes pessoais para cumprir certa tarefa ou responsabilidade, numa determinada situação (ZARIFIAN, 2001).

Para desenvolver práticas gerenciais de um serviço, sabe-se que o indivíduo deve dispor de alguns conhecimentos e características. O presente estudo vem elucidar estes aspectos e qualificá-los como os gestores no setor saúde desenvolvem suas atividades.

No setor saúde, observa-se que os gestores possuem formação técnica específica e a seleção destes profissionais ocorre após o indivíduo atuar alguns anos em sua área profissional. Nestes casos, ao serem indicados para o cargo gerencial do serviço, muitas vezes esses profissionais não apresentam formação administrativa prévia e acabam se deparando com situações que para eles são de difícil manejo.

Segundo Ruas (2005), as organizações empresariais estão inseridas numa realidade que exige alta capacidade de adaptação e desenvolvimento constante. Para tanto, não há mais tolerância para uma gestão baseada no empirismo. Ruas (2005) relata que há novas exigências e novas competências organizacionais que não traduzem em novidades, mas sim estratégias que são importantes e/ou desejáveis pelas empresas para manterem a competitividade de mercado.

Ao elucidar as competências gerenciais para atingir o sucesso organizacional, questiona-se qual seria o perfil adequado do profissional capaz de alavancar os serviços em saúde. No intuito de agregar o valor de instituição de negócio a um serviço de saúde algumas medidas devem ser tomadas. Entretanto questiona-se se caberia ao gestor em saúde proporcionar esta nova visão.

Os profissionais capazes de ter discernimento que em saúde há a necessidade de zelar por seu ambiente organizacional são os gestores em saúde, sendo que algumas atividades que lhes competem são o planejamento, a organização da empresa, a direção dos colaboradores e controle das suas ações.

Diante destas questões, sugere-se reconhecer quais são as habilidades e conhecimentos necessários que um gestor da área da saúde deve desenvolver para obter resultados de suas ações. A fim de elucidar qual o diferencial desenvolvido por este profissional e quais são suas competências gerenciais que devem ser desenvolvidas baseando-se no estilo, na visão, nos objetivos e missões institucionais, para a direção e desenvolvimento dos recursos humanos, para estabelecer planejamento e estratégias futuras e manter controle eficiente de seus resultados e ações (RUAS, 2005).

Tendo em vista essas indagações e a permanente adaptação do meio gerencial para as novas tendências de mercado, o setor saúde necessita de uma atenção especial para conseguir adequar-se às novas exigências organizacionais. Assim, este estudo tem como objetivo geral: **compreender como os gestores que atuam na área da saúde desenvolvem suas competências.**

Visto que as organizações em saúde estão em processos de adaptações para adequar-se como instituições de negócio, cabe ao gestor em saúde desenvolver ações eficientes e eficazes

para envolver os indivíduos com suas responsabilidades, permitir mudanças individuais para ser possível propor inovações adequadas as organizações. Portanto, compete ao gestor o comprometimento com a organização e seus recursos disponíveis, sejam eles materiais ou humanos, para promover a satisfação de seus clientes internos e externos (JUNQUEIRA, 1990).

Para tentar evidenciar as características de maior relevância e importância para os gestores em saúde, buscou-se abordar profissionais que atuam neste setor, mas que apresentem diferentes formações, a fim de evidenciar pontos convergentes e divergentes em suas práticas administrativas. As formações profissionais variadas permitem uma abordagem diferenciada ao conceito de competência, pois a competência nos negócios pode ser diferente da competência de um determinado Tribunal Judicial, e que não são os mesmos no campo profissional e educacional (IRIGOIN e VARGAS, 2004).

Desta maneira, este estudo está estruturado em cinco sessões, incluindo esta introdução. Na segunda parte, o referencial teórico que aborda conceitos de competências e como pode ser a associação desta à função gerencial e, como os gestores em saúde podem desenvolvê-las e aplicá-las em suas organizações. Na terceira parte, são apresentados os procedimentos metodológicos do estudo; seguido pela apresentação e análise dos resultados. E na quinta e última parte, encontra-se as considerações finais sobre a pesquisa.

2 - Referencial Teórico

Esta seção aborda os conceitos principais de competência, bem como sua relação com a função gerencial, as ações e mecanismos existentes para o seu desenvolvimento. Por fim, discute-se suas peculiaridades na área da saúde.

2.1 – Competência

O termo competência, no final da Idade Média, era utilizado pela linguagem jurídica para atribuir a uma pessoa ou a uma corte para apreciação e julgamento de certos temas (ISAMBERT-JAMATI, 1997; BRANDÃO E FARIA, 2003). E, no século XVIII, o termo foi associado à idéia de quantificar a capacidade individual para o desenvolvimento de um determinado trabalho (ISAMBERT-JAMATI, 1997).

Com a ascensão do capitalismo, marcado pelo período da Revolução Industrial, o conceito de competência aplicou-se para o indivíduo que desenvolve uma tarefa sem desperdícios de tempos e movimentos permitindo resultados com maior êxito, posteriormente aplicado por Taylor, no início do século XX (SANDBERG, 2000). Ainda baseando-se nos conceitos de Taylor e Ford, as atribuições de competências estavam atreladas às qualificações dos indivíduos que detinham destes conhecimentos proporcionados pelo acúmulo de experiências desenvolvidas ao longo de sua carreira profissional (DUTRA, 2002)

Mais no final do século XX outros autores complementaram conceitos e conotações para o termo competência. McClelland (1973), Boyatzis (1982) e Spencer Jr. e Spencer (1993) desenvolveram estudos neste período compreendendo a competência como um conjunto de qualificações que o indivíduo desenvolve para garantir excelentes resultados em um determinado trabalho ou situação.

No entanto, no campo da gestão organizacional, Mclagan (1997), Brandão e Guimarães (2001) e Ruas (2001) relatam que há diferentes maneiras de utilizar o termo competência. Os conceitos de maior valia buscam não só considerar diversas dimensões do trabalho, mas também correlacionar a competência ao desempenho. Com outra linha de

pesquisa, Dutra, Hipólito e Silva (1998) definem a competência como capacidade do indivíduo em gerar resultados dentro dos objetivos organizacionais.

Ainda no século XXI, outros autores indicam que o termo competência adquire uma grande variabilidade de conceitos ao seu respeito. No intuito de defini-lo com maior exatidão, Durand (2000) e Nisembaum (2000) reconhecem que competências representam combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional, dentro de determinado contexto organizacional.

Muitos autores compreendem as competências individuais como um conjunto dessas responsabilidades e atribuições. Para tanto, o conhecimento refere-se ao conjunto de informações armazenadas na memória do indivíduo, capazes de proporcionar impacto e relevâncias no comportamento. Habilidade está associada à capacidade individual de utilizar o conhecimento com produtividade. A atitude foi conceituada como o indivíduo relaciona-se ao trabalho, a objetos ou situações (BRANDÃO e FARIA, 2003).

Fleury (1992) apresenta um conceito mais amplo, ao definir as competências individuais como a ação responsável e reconhecida, que garante integrar, transferência de conhecimentos, recursos, habilidades, desde que estes agreguem valores econômicos para as empresas e valor social ao indivíduo.

2.2 Competências gerenciais

O termo gerenciamento foi descrito na antiguidade, ainda de maneira arcaica. As grandes construções históricas, como as Pirâmides do Egito, a Muralha da China e os próprios castelos, já detinham do exemplo de alguém para distribuir os afazeres, delegar ordens, estabelecer prioridades e fornecer os materiais (ROBBINS e COULTER, 1998). Naquela época, a prática de administrar os empreendimentos era rudimentar, pois não havia aplicação de técnicas mais elaboradas para obtenção dos resultados.

No século XVIII, com o advento da Revolução Industrial, surge um novo conceito de administrar. Neste período a referência gerencial concentrava-se no dono do negócio com forte centralização de poderes. Com o crescimento das empresas, instituiu-se a utilização de estruturas hierárquicas e especializações de funções acrescentando-se a este, cenário surgiu a figura do profissional gerente assalariado (ROBBINS e COULTER, 1998).

Para Boog (1991) cabe à função gerencial o exercício de habilidades técnicas que denotam o conhecimento específico de um cargo gerencial, normalmente ligado à área de atuação do gerente; habilidade humana, as formas de lidar com as pessoas e habilidades conceituais, que cabe ao gerente a visão do todo, ou seja, uma visão sistêmica.

Segundo Ruas (2005), com as inovações organizacionais e de gestão, cada vez mais comum no mundo dos negócios, a função gerencial vem sofrendo alterações. Estudos mais recentes prevêem empresas com redes de líderes, equipes autônomas de trabalho, gerência rotativa, entre outras formas de gestão. Para o autor é fato que as organizações exigem a expansão do conhecimento dos gestores, bem como o desenvolver de especialidades e de experiências.

Para Ruas (2005) há necessidade de explicitar os pilares de competência gerencial a fim de torná-los executáveis e compreensíveis. Os recursos associados ao conhecimento (saber) podem incluir o conhecimento do ambiente, que podem estar armazenados em bancos de dados, capazes de esclarecer culturas e conhecimentos sociais, atividades, produtos e processos organizacionais. O conhecimento geral e teórico, responsável pelos conceitos e conhecimentos aplicáveis; e por fim, o conhecimento operacional, entender como agir ou como funciona.

Aos recursos de habilidade (saber fazer), envolve o aprendizado pela experiência profissional. E, para o recurso de atributos (saber ser/agir) pode dividir-se em profissional e pessoal. O profissional fica caracterizado pelas experiências profissionais que exigem percepções sobre os processos formais e normatizados para os procedimentos específicos e, pessoal que pode dividir-se em intrínseco - iniciativa, saber ouvir, disposição, responsabilidade, autoconfiança, imaginação e abertura a mudança - e relacional - capacidade de bom relacionamento pessoal, comunicação adequada e facilidade para negociar (RUAS, 2005).

Minstzberg (1973), renomado acadêmico da área de gestão, propôs oito habilidades gerenciais, apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 – Habilidade gerenciais

Habilidade	Característica
Relacionamento com colegas	Capacidade de estabelecer e manter relações formais e informais com os colegas, para garantir os objetivos próprios ou recíprocos;
Resolução de conflitos	Capacidade de conciliar e tomar decisões para resolver os conflitos;
Comunicação e processamento de informações	Desenvolvimento de práticas comunicativas para apresentar-se como representante da organização e desenvolver relacionamentos com redes informais;
Tomar decisões em condições de ambigüidade	Os gestores enfrentam situações imprevistas e, com seu poder decisório, devem se atentar para as tomadas de decisões que muitas vezes são embasadas em poucas informações;
Alocação de recursos	Decidir o local e quantidade de alocar seu tempo, recursos materiais e humanos. Cabendo a esta habilidade enumerar as prioridades, a fim de que as escolhas sejam as melhores;
Empresariais	Capacidade de identificar problemas, oportunidades, sugerir mudanças e inovações empresariais;
Introspecção	Capacidade de reflexão e auto-avaliação. O gestor deve entender sua função, seu impacto sobre os indivíduos e a organização;
Liderança	Necessária para o desenvolvimento do trabalho em equipe, que compreende orientação, treinamento, motivação, uso da autoridade, estabelecer metas e avaliação de desempenho;

Fonte: Elaborado pelas autoras baseado em Minstzberg, 1973

Para Picarelli (1997), as competências gerenciais apresentam-se em quatro categorias:

1. Interacionais: refere-se as capacidades interpessoais e de liderança;
2. Solução de problemas: desenvoltura para o planejamento, visibilidade dos conflitos, tomada de decisão e organização. Com estas qualificações, o gerente torna-se capaz de identificar, formular e executar ações eficientes para minimizar os problemas;
3. Capacitação: aplicada quando o gestor percebe a necessidade de mudar e aplica esta mudança. Para a concretização desta atitude torna-se necessário desenvolver a capacidade de ação, flexibilidade e adaptabilidade, e;
4. Comunicação: estritamente relacionada à capacidade do gerente se comunicar com eficiência e de maneira eficaz, sejam estas de forma escrita, oral e nas interações interculturais.

Antonello (2004) destaca que o desenvolvimento de competências gerenciais baseia-se em processos de aprendizagem formais e informais, após a interação entre fatores individuais (micro-processos) e organizacionais (macro-processos) no contexto das relações em grupos. Para tanto, o desenvolvimento de competências são produto de um conjunto complexo de interações entre os aspectos pessoal, grupal e organizacional.

Para elucidar o conceito de competência emocional, Goleman (1999) faz referência a alguns componentes necessários para garantir a inteligência emocional: autoconhecimento, autocontrole, automotivação, sociabilidade e empatia. Estes elementos podem ser necessários para o gestor garantir um ótimo desempenho em seu trabalho e garantir a gerencia de si próprio e a seus relacionamentos com seus clientes internos e externos.

Cheetham e Chivers (2001) elaboraram estudos para compreender como os profissionais adquirem e mantêm suas competências profissionais. Estes autores sugerem uma aprendizagem por métodos formais e informais nos processos. Ao elucidar o conceito de informal, estes autores acreditam que este é o mais importante para a maturação profissional e, classificam o conhecimento formal como a fundamentação básica, ou seja, o aprendizado dos conhecimentos teóricos especializados e as habilidades profissionais básicas.

A referência para a maturação profissional atribui-se ao conhecimento adquirido por indivíduos com profissões diferenciadas ou experiências adquiridas durante o desenvolvimento de suas competências profissionais que podem ser incorporadas após um período de formação e passando por um treinamento formal. (CHEETHAM e CHIVERS, 2001)

Cheetham e Chivers (2001) elaboraram os conceitos mais relevantes para a aprendizagem informal, os quais são apresentados no quadro 2.

Quadro 2 – Principais métodos de aprendizagem informal para profissionais

Atitudes e ações	Características
Prática e repetição	Diversas tentativas para realizar alguma coisa, praticar, ensaiar e preparar-se antecipadamente;
Reflexão	Mesmo com conhecimento prévio sobre o assunto, elaborar observações e avaliações para as ações;
Observação e Cópia	Reconhecer modelos profissionais e embasar-se em seus estilos e comportamentos;
Avaliação	Necessidade de buscar críticas a seu respeito através de seus superiores, colaboradores e clientes;
Transferência de ocupações extra-profissionais	Importante praticar atividades extra-profissionais para desenvolver conhecimentos complementares;
Atividades de mais esforço ou tensão	Desenvolver práticas inovadoras, e desenvolver atividades com alto grau de complexidade para as situações complexas;
Mudança/alteração de perspectiva	Acompanhar as tarefas desenvolvidas por outros profissionais a fim de estabelecer relações com clientes internos e externos;
Mentoring	Procurar estabelece relações com pessoas de formações diferentes ou não, para adquirir conhecimentos;
Absorção inconsciente	Aprendizagem inconsciente adquirida pelo relacionamento com indivíduos mais experientes;
Uso de dispositivos mentais	Desenvolver análise mais crítica, tais como pensamento analítico e otimismo para tomadas de decisões mais complexas;
Articulação	Desenvolver técnicas para argumentar e defender conceitos e idéias;
Colaboração	Trabalhar com equipes multidisciplinares para possibilitar

adquirir conhecimentos de outros assuntos e competências.

Fonte: Elaborado pelas autoras, baseado em Cheetham e Chivers, 2001

2.3 Competências dos gestores em saúde

Para exercer a função gerencial é necessário deter de conhecimentos e habilidades que se fundamentam em técnica, administração, política e psicossocial. Estes critérios não são específicos para um único estilo de gerência eficaz, mas servem para apontar as qualidades necessárias nas ações dos gerentes (JUNQUEIRA, 1990).

Conforme Junqueira (1990), um bom profissional técnico não necessariamente será um bom gestor apenas com conhecimento específico de seu trabalho gerenciado; o mesmo não se deve esperar ter um bom gerente sem conhecimento específico do trabalho gerenciado. Para o autor, não se toleram conhecimentos de especialistas apenas em um assunto, mas um conhecimento amplo que pode ser passado a diante.

Segundo Irigoien e Vargas (2004), nos serviços de saúde há dificuldade em reconhecer e diferenciar os conhecimentos técnicos necessários para a execução da profissão e o aprendizado individual adquirido a partir das teorias, promovendo assim competência profissional e individual respectivamente. Para estes autores, competência profissional é a construção social de conhecimentos significativos e úteis para o desempenho eficiente numa dada realidade no trabalho, que se adquire não apenas pelo ensino, mas também em situações vivenciadas em seu trabalho que exigem a execução de respostas.

Irigoien e Vargas (2004) sugerem algumas competências em saúde: prestar cuidados de enfermagem ao paciente, monitorar as condições sanitárias do ambiente e do material utilizado no atendimento ao paciente, realizar tarefas de instrumentação para equipes de saúde bucal; e não consideram competências em saúde o conhecimento teórico pertinente às formações técnicas.

As observações de Junqueira (1990) indicam que a prestação dos serviços públicos em saúde no Brasil apresenta uma ineficiência e a baixa qualidade nos serviços. Para este autor, o baixo desempenho que se observa no setor público em saúde não deve ser atribuído apenas à incompetência, à desmotivação, aos baixos salários, às condições precárias no trabalho, mas, sim à inexistência da responsabilidade gerencial.

Isto demonstra que sem planejamento, direção, coordenação, organização e controle, o desempenho organizacional não terá eficácia. Neste sentido, a função do gerente é fundamental para estabelecer relações interpessoais, reconhecer as estruturas, tecnologias, metas, o meio ambiente e reconhecer os seus usuários dos serviços em saúde.

Seguindo as novas exigências de mercado no contexto econômico, os serviços em saúde, segundo Cunha (2006) estão preocupados em adequar suas ações a novas tendências gerenciais tais como: gestão do conhecimento, da informação e competências, a liderança (*coach*), identificar unidades de negócios, modificando o contexto da administração nos serviços em saúde, muitas vezes empírica e pouco profissionalizada.

A fim de proporcionar tal mudança, Junqueira (1990) sugere a prática gerencial no setor saúde. No entanto, esta deve ser competente e compromissada com resultados e que garanta o estabelecimento de estratégias de planejamento e controle condizentes com a realidade dos serviços, dos recursos disponíveis e das necessidades em saúde da população.

Estudiosos admitem que os conceitos de gestão estratégica se aplicam aos serviços em saúde e são fundamentais para os processos gerenciais, sendo necessários: definição da missão, análise das necessidades e disponibilidades dos recursos, desenvolvimento e controle dos planos de ação, elaboração de políticas para viabilizar os planos e processos de avaliação (SIMÕES, 2003).

Diante deste contexto de mudanças, fica estabelecido que os gestores em saúde não devem estabelecer discursos, mas sim, constituir e aplicar ações com racionalidade, de uma lógica que deve ser voltada para a necessidade da população, do seu perfil epidemiológico, com o compromisso de produzir serviços de qualidade (JUNQUEIRA 1990).

Para gerir o serviço de saúde, passa a ser necessário desenvolver conhecimentos em administração associado aos serviços em saúde, e conseqüentemente, o gestor desta área deve trabalhar com sua equipe no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades do grupo, buscando um contínuo processo de melhorias destes (JUNQUEIRA, 1992).

Como função deste gestor, o poder decisório deve ser agregado ao seu cotidiano independente do nível e tamanho da organização ou sistema que lhe compete. Para aquisição de seus resultados torna-se necessário, não somente o conhecimento de técnicas administrativas, mas também um sistema de informações gerenciais para fundamentar suas decisões (JUNQUEIRA, 1990).

3 – Procedimentos Metodológicos

Desenvolveu-se nesta pesquisa um estudo qualitativo de caráter exploratório. De acordo com Godoy (1995) a análise qualitativa se torna a mais indicada quando o que se objetiva é a compreensão do fenômeno, de uma forma ampla e em sua complexidade.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista que para Goode e Hatt (1969) consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social, como a conversação. Para Minayo (2000) a entrevista, como fonte de informação, fornece dados primários e secundários, referentes a fatos, opiniões, maneiras de atuar, conduta, razões conscientes ou inconscientes.

A partir da revisão teórica, elaborou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado buscando identificar a trajetória dos atuais gestores da saúde, bem como as competências relevantes para sua atuação e o processo de desenvolvimento das mesmas. A amostra é não probabilística, por conveniência, sendo a atuação como gestor na área da saúde na cidade de São Paulo o critério de escolha dos participantes.

Durante o mês de abril de 2010 realizou-se três entrevistas com gestores em saúde, com formações acadêmicas diferentes: uma enfermeira, um administrador e um médico. O quadro 3 apresenta uma síntese do perfil dos entrevistados.

Quadro 3 – Perfil dos entrevistados

Característica	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3
Graduação	Enfermagem	Administração de empresas	Medicina
Tempo de conclusão do curso	13 anos	10 anos	12 anos
Pós-graduação	Obstetrícia	Gestão estratégica em organização de saúde	MBA em gestão Empresarial
Cargo Atual	Gerente de Unidade Básica de Saúde	Superintendente de engenharia de logística	Coordenador de UTI e AME
A quem responde	Supervisão privada e da prefeitura de São Paulo	Presidente do hospital	Diretor Geral
Quantidade de pessoas na equipe	110 pessoas	330 pessoas	70 médicos

Tempo de atuação na função gerencial	10 anos	08 anos	07 anos
---	---------	---------	---------

A primeira entrevistada (E1), graduada em enfermagem há treze anos, com especialização em obstetrícia, atua na função gerencial mais de dez anos. Atualmente é gerente em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo, coordenando a prestação do serviço e uma equipe de 110 colaboradores, com formações diversas.

O segundo entrevistado (E2) é formado em administração de empresas há 10 anos e atua na função gerencial há 08 anos. Possui pós-graduação em Gestão estratégica em organização de saúde. É Superintendente de engenharia e logística de um hospital privado na cidade de São Paulo e suas atribuições ao cargo são coordenar, dirigir, comprar, planejar e negociação de contratos. Sua equipe é formada por 330 colaboradores, com formações diversas, como engenheiros, técnicos em edificações, pintores, eletricitas, advogados, farmacêuticos, entre outros.

O terceiro entrevistado (E3) é formado em medicina, pós-graduado em clínica médica, terapia intensiva e possui um MBA em gestão empresarial. Formado há 12 anos e atua na área gerencial há 07 anos. Coordenador de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) num hospital privado na cidade de São Paulo e coordenador de um serviço de Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Conta com aproximadamente 70 colaboradores em sua equipe, todos da área médica.

As entrevistas foram transcritas na íntegra. A análise de conteúdo foi a técnica utilizada buscando encontrar convergências e afirmativas nas entrevistas que conduzam à compreensão das competências do gestor em saúde.

4 – Apresentação e Análise dos resultados

Nesta seção são apresentados os principais resultados oriundos das três entrevistas com os gestores em saúde, buscando atender o objetivo do estudo que é **compreender como os gestores que atuam na área da saúde desenvolvem suas competências**.

Para desempenhar as funções gerenciais, o indivíduo escolhido para assumir este cargo deve deter de alguns conhecimentos, habilidades e atitudes que foram adquiridos no decorrer de suas experiências profissionais e, para desenvolver ou aperfeiçoar estas competências o indivíduo deve recorrer aos recursos do aprendizado.

Sobre o início da carreira, todos os entrevistados relataram terem atuado por algum tempo como técnicos, respeitando suas formações de base. Ressalta-se que este período foi curto, sendo de três anos para E1 e E2 nas atividades de enfermeiro e administrador de empresas respectivamente e, de cinco anos para o E3 na atuação como médico.

Em relação à transição da atividade técnica para a gerencial, buscou-se por meio das entrevistas, analisar se a mudança foi decorrente de planos pessoais ou de uma proposta profissional. É interessante destacar que somente o E2, formado em administração de empresas, vislumbrava esta atividade desde o início da sua atuação profissional, provavelmente pelas características inerentes ao curso. Para a E1, o seu perfil indagador e de busca constante de aprendizado foram os aspectos que facilitaram a sua transferência para a atuação em gestão, oriundo de uma proposta profissional. O mesmo aconteceu com o E3, sendo que este ressaltou que a partir da atuação como gestor acabou se identificando com a profissão e a transformou em um planejamento pessoal.

Os entrevistados foram questionados sobre o sentimento e o impacto causado pela transição para o cargo de gestor, os quais foram mais delicados para a E1 e o E2 visto que

suas formações acadêmicas preparam estes profissionais para trabalharem com assistência em saúde, ficando a desejar o conhecimento para as questões administrativas e burocráticas. Assim, a E1 relatou que foi uma transição difícil, pois ainda na faculdade dizia “*Eu quero ser enfermeira e não enfermesa*” e o E3 explicitou que recebeu o convite de um colega de profissão para ajudar a gerir a UTI de um hospital “... *quando estou no plantão eu ainda gosto de ser médico, só que no plantão eu consigo resolver o problema de alguns doentes, e na gestão eu observo que eu consigo impactar na redução da mortalidade de muitos indivíduos*”. No entanto, para o gestor que possui formação específica em administração de empresas (E2) não houve impacto durante sua transição, pois considera que sua formação já prepara para o cargo, conforme discurso:

... o caminho da gestão foi uma complementação ao meu trabalho técnico, eu não acho que foi uma opção muito pessoal, como formação em administração de empresas é muito natural essa evolução pra nível gerencial, e eu fui formado numa escola de administração de empresas em que o tema da aula era o gerenciamento.
(E3)

Para Irigoin e Vargas (2004), a competência profissional surge como construção social de conhecimentos úteis para serem aplicados numa determinada área do trabalho, e que não adquire somente pelo ensino técnico, mas com as experiências vivenciadas em seu trabalho. As entrevistas corroboraram com os autores, dois gestores responderam que o que garantiu sua contratação para o cargo foi a riqueza de suas experiências anteriores. A E1 passou por um processo seletivo e acredita que o que possibilitou sua contratação foi a diversidade de suas atuações anteriores como coordenadora em serviços de saúde, enquanto que o E2 acredita que foi sua diversidade de atuação em setores desde marketing, comercial até operações de qualidade.

Diferente dos anteriores, o E3 acredita que o relevante para a sua contratação foi a experiência anterior em gerência, a iniciativa de fazer uma pós-graduação em gestão empresarial e o bom relacionamento com a equipe e até mesmo com a diretoria. Assim, demonstrou, segundo Mintzberg (1973), a habilidade gerencial fundamental de relacionamento com colegas, para permitir relações formais e informais, para garantir os objetivos individuais e institucionais.

Além desses aspectos elucidados, os gestores mencionaram como importante a capacidade de desenvolver liderança e gestão de pessoas. Estas considerações podem estar relacionadas com a opinião de Cunha (2006), de que os serviços em saúde estão preocupados em adequar suas ações a novas exigências gerenciais, tais como: gestão do conhecimento, competências, a liderança e tratar o serviço como uma unidade de negócio.

Ao assumir um cargo profissional, as atribuições e tarefas desenvolvidas pelo indivíduo devem estar atreladas a sua nova função, entretanto para o desenvolvimento pleno dessas atividades pode fazer-se necessário abandonar rotinas antigas. Assim, as respostas dadas pelos gestores não foram diferentes. Todos relataram que deixaram de desenvolver algumas de suas atividades anteriores quando assumiram o cargo de gestor. Ressalta-se que esta mudança foi mais severa para os gestores com formação em saúde, pois os mesmos deixaram de se dedicar exclusivamente à assistência, e o administrador de empresas relatou que apenas enfatizou uma de suas áreas de atuação, o desenvolvimento de pessoas.

Em relação ao desenvolvimento das competências, os resultados das entrevistas indicam que os gestores desenvolvem conhecimentos, habilidades e atitudes buscando estabelecerem medidas de controle, qualidade, direção, gestão de pessoas e reduzir os erros e agravos para também alcançarem o grande alvo de sua gestão, a minimização dos danos à vida de uma pessoa. Cabe salientar que somente um entrevistado relatou ter participado de um curso de qualidade total em saúde com duração de 60 horas e que lhe foi bastante útil.

A competência gerencial possui alguns pilares estruturais para garantir a eficiência e eficácia em seus resultados, compreendidos pelo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes do indivíduo. RUAS (2005) reconhece os recursos associados ao saber que inclui o conhecimento do ambiente, conhecimentos sociais, teóricos e de processos organizacionais. Visando verificar a prática gerencial dos gestores, questionou-se a real importância da formação profissional inicial junto à função gerencial atual.

O conhecimento prévio na área da saúde é essencial para desenvolver uma excelência em serviços gerenciais, segundo os entrevistados 1 e 3. Este último ressaltou que o domínio da área médica é fundamental para uma ótima gestão em saúde ao afirmar que “...se houver um administrador que não detém do conhecimento tem coisas que ele nunca vai saber e terá muita dificuldade de entender, como exemplo o caso dos medicamentos genéricos se são bons ou não”. No entanto, para o E2 a formação de administrador de empresas permitiu uma visão mais global da organização “acho que o grande diferencial aí da formação em administração é essa visão mais multifacetada de uma organização, e isso em si garante resultado, esse conhecimento pode alavancar a organização”.

Para E3 o domínio do conhecimento da área médica é fundamental para uma ótima gestão em saúde, “Sem dúvida é indispensável, você precisa ter noção médica de alguns aspectos,”. Segundo Brandão (1999) as competências individuais são compostas por um conjunto de responsabilidades e atribuições: o conhecimento, habilidade e a atitude. Neste sentido, os participantes deste estudo que possuem formação acadêmica em saúde demonstraram necessidade em adquirir conhecimento em práticas administrativas, tais como: finanças, economia e gestão de pessoas. Em contra partida, o administrador de empresa tem clara convicção que jamais irá se tornar presidente em uma instituição de serviços em saúde, pois acredita que este profissional deve ser um médico com visão gerencial.

Junqueira (1990) refere-se à gestão em saúde como uma necessidade. Mas que deve ser tratada com competência e compromisso com resultados para garantir planejamento e controle condizentes com a realidade dos serviços, dos recursos disponíveis e das necessidades em saúde da população. Sobre os fatores mais relevantes para gerenciar um serviço em saúde, os entrevistados apontaram o senso crítico, a comunicação, a visão por processos e o trabalhar com objetivos. Em relação ao diferencial que os gestores em saúde devem possuir, indicaram que o mais importante seria o conhecimento sobre a função, a persistência pela melhoria e pela excelência e a compreensão do diferencial das pessoas.

Cheatham e Chivers (2001) argumentam que para desenvolver as competências gerenciais primeiramente torna-se relevante analisar os conhecimentos formais do indivíduo, ou seja, o aprendizado dos conhecimentos teóricos especializados e as habilidades profissionais básicas.

Em relação às diferenças entre ser gestor e ser enfermeiro, administrador de empresas e médico, os entrevistados que apresentam formação na área da saúde consideram que sim, sendo que E3 não tem tanta certeza. Para E1 “Muito diferente, muito diferente, porque na assistência eu assumo pelas minhas responsabilidades e na gerência eu respondo pela responsabilidade de todos”, para E3 “Sim e não. O médico pode considerar gestor dentro do seu plantão, mas tem uma diferença de você gerir o seu plantão e gerir toda a unidade”. Já E2 não considera nenhuma diferença, “Risada... acho que é semântica, não vejo diferença”.

Os entrevistados, de uma maneira geral, identificaram que as competências gerenciais mais relevantes e que ainda são passíveis de melhorias são as práticas administrativas, na questão de RH, normas, leis, financeiro, contabilidade e habilidade em reconhecer e definir as prioridades que cada situação exige.

As habilidades gerenciais de Mintzberg (1973) abordam a capacidade do gestor em identificar problemas, oportunidades, sugerir mudanças e inovações empresariais (habilidade empresarial), destacando-se, assim a importância das metas.

Sobre a obtenção de resultados e as dificuldades em atingir suas metas, a E1 acredita que o principal facilitador para atingir suas metas é o fato dos colaboradores terem consciência de suas responsabilidades. O E2 relata ter muita dificuldade em atingir suas metas, e “...*considera que por mais que você esteja dentro da organização não tem como conseguir fazer tudo*”. Para o E3 trata-se de “...*uma luta diária, pois acredita que não é fácil implementar as ações e ter uma aceitação muito boa*”.

Para Ruas (2000 e 2005) os recursos de habilidade (saber fazer e saber agir) estão associados ao aprendizado pela experiência profissional. Estes conceitos permitem entender que situações ocorridas no exercício da função gerencial podem ser marcantes e proporcionarem oportunidades de aprendizados além de exigir percepções sobre processos formais e procedimentos específicos, que podem ser divididos em intrínsecos (iniciativa, saber ouvir, disposição, responsabilidade, autoconfiança, imaginação e abertura a mudança) e relacionais (capacidade de bom relacionamento pessoal, comunicação adequada e facilidade para negociar).

O E2 comentou de uma experiência muito produtiva que foi ter trabalhado com a questão da qualidade de um serviço e possibilitar uma racionalidade administrativa para as unidades de negócios do hospital, passando a ser uma conquista de toda a organização.

A E1 relatou um episódio ocorrido em um hospital particular em que trabalhava que lhe proporcionou aprendizado sobre custos e benefícios. As luvas de procedimentos eram reutilizadas após passarem por um processo de esterilização. Acreditando que havia um prejuízo financeiro (pois havia a necessidade de aquisição de produtos químicos utilizados em processo de esterilização) e alocação desnecessária dos recursos humanos (funcionários capacitados para desenvolver este procedimento), a gestora fez um levantamento orçamentário e situacional desta rotina para provar ao seu superior de que tal prática não atribuía benefícios para a instituição, pois para adquirir as luvas de procedimento já preparadas para o uso, os custos eram menores.

O E3 relatou uma situação em que ele tentou implantar um *check list* para ser respondido por seus funcionários, mas observou que os mesmos não aderiram à prática de preencher o documento. Percebeu, naquele momento, que os seus objetivos estavam óbvios somente para ele. Para este gestor, ficou o aprendizado de que para implantar uma nova tarefa que deverá ser desenvolvida por seus colaboradores, torna-se necessário desenvolver estratégias de comunicação eficientes para que seus colaboradores executem as tarefas com êxito.

Essas respostas sugerem que os aprendizados em competências gerenciais dos entrevistados estão atrelados à observação crítica do ambiente organizacional, aplicabilidade de medidas intervencionistas e inovadoras para almejar resultados eficazes. Sendo assim, estes dados corroboram as colocações de Cheetham e Chivers (2001) que consideram ações plausíveis de avaliações, reflexões e atividades de mais esforço ou tensão junto a ações inovadoras estratégias de aprendizado informal no contexto organizacional.

Sobre a percepção dos gestores sobre a importância de suas atuações, num primeiro momento, os três entrevistados apresentaram um silêncio. A E1 resume em “*Muita responsabilidade*”, o E2 entende que o gerente tem três desafios “*garantir que a rotina seja executada adequadamente, gerenciamento da equipe pra poder desafiar situações e promover melhorias estruturais, e em uma visão mais humanista é a possibilidade de desenvolver pessoas*”, o E3 considera a responsabilidade de passar as informações a seus subordinados “*de uma forma que todos entendam o serviço e promovam resultados*”.

Os resultados das ações intervencionistas dos gestores podem ser obtidos através de indicadores quantitativos e qualitativos. De um lado, a E1 relatou que recebe um retorno dos colaboradores sobre as ações tomadas e, baseado neste “...*tem como parâmetros se suas ações foram boas ou não*”. Por outro lado, o E2 acredita que esta devolutiva vem através dos

indicadores de desempenho, para melhor quantificar suas ações, pois acredita que “*quem não controla, também não gerencia*”. O E3 acredita que suas ações principais são sempre para melhorar o dia a dia dos médicos, e se eles aplicam suas ações, considera que foram positivas.

Os entrevistados foram unânimes ao responderem que se sentem mais confiantes para a atual função e, admitem mais responsabilidades e desafios, comparados ao início da carreira gerencial. Isto indica que a vivência profissional é capaz de atrelar conceitos práticos e teóricos na aquisição do aprendizado e desenvolvimento das competências gerenciais.

5 – Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo central **compreender como os gestores que atuam na área da saúde desenvolvem suas competências**. Para a realização do estudo, de caráter qualitativo, utilizou-se a técnica de entrevistas com gestores que atuam no segmento saúde, mas que possuem formações técnicas diferentes.

Os discursos indicam que os gestores consideram o conhecimento técnico e prático adquiridos na área da saúde como fundamental para uma gestão com melhor pertinência ao setor.

Essa opinião dos gestores está atrelada aos objetivos e metas a serem obtidos pelos serviços. Pois acreditam que para as tomadas de decisões devam se embasar no conhecimento do melhor tratamento médico para o seu cliente, considerar que nem sempre o mais barato é o mais eficaz para os pacientes e compreender que as ações adotadas podem impactar diretamente no aumento ou redução do ciclo saúde-doença, bem como, na mortalidade do indivíduo.

No intuito de abordar os serviços em saúde como um ambiente organizacional, os gestores aplicam e desenvolvem estratégias administrativas capazes de classificar as instituições como uma unidade de negócio. Estes procedimentos são aplicados pelos gestores através de atividades que requerem habilidades em finanças, ações em controle, capacidade de negociação, gestão de pessoas e a busca incessante por qualidade no serviço.

Para a obtenção dos resultados de ações intervencionistas os gestores desenvolvem indicadores qualitativos e quantitativos. A utilização de metas permite aos gestores, ações com conteúdos concretos e fundamentados em critérios específicos, não se admitindo mais gerir o serviço com ações ou medidas realizadas em caráter empírico.

Por meio das entrevistas, pode-se constatar que o aprendizado das competências gerenciais está atrelado a experiências profissionais anteriores e formações técnicas básicas, mas há necessidade de complementar seus conhecimentos para promover uma gestão mais eficiente. Interessante destacar que as competências relevantes representam um conjunto de competências técnicas (estatística, controle e reconhecimento de prioridades) e competências comportamentais (gestão de pessoas, capacidade de liderança). Para isso, acredita-se que a formação técnica e teórica adequada para gestor em saúde é de um profissional da saúde com uma visão gerencial ou administrador de empresas com conhecimento dos serviços em saúde.

O presente estudo conta com limitações. O número restrito de entrevistas realizadas não permite identificar a totalidade de competências desenvolvidas e aplicadas pelos gestores em saúde e, a dificuldade na interpretação e comparação das respostas dadas pelos gestores, uma vez que os termos técnicos utilizados são de diferentes contextos profissionais.

Logo, esta pesquisa indicou a importância de se estudar as competências gerenciais individuais no âmbito organizacional, principalmente na área da saúde. Assim, visando aprofundar e elucidar os perfis e competências dos gestores da saúde, sugere-se que estudos futuros devam recorrer à amostras mais significativas, utilizando-se uma possível abordagem quantitativa.

Referências Bibliográficas

- ANTONELLO, Claudia Simone., As formas de aprendizagem utilizadas por gestores no desenvolvimento de competências. In: **ENANPAD**, 28º, 2004, Curitiba.
- BOOG, Gustavo., **O desafio da competência**. São Paulo: Best Seller, 1991.
- BOYATZIS, Richard., **The competent manager: a model for effective performance**. New York: John Wiley & Sons, 1982.
- FARIA, Maria de Fátima Bruno-; BRANDÃO, Hugo Pena., Competências relevantes a profissionais da área de T&D de uma organização pública do Distrito Federal. **Revista de administração contemporânea**. V. 07, nº 03, pags. 35-56; jul/set 2003.
- GUIMARÃES, Tomás de Aquino; BRANDÃO, Hugo Pena., Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, nº 1, p. 8-15, jan./mar. 2001.
- CHEETHAM, Graham; CHIVERS, Geoff., How professionals learn in practice: an investigation of informal learning amongst people working in professions. **Journal of European Industrial Training**. v. 25, nº 5, p. 248-292, 2001.
- CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; NETO, Francisco Rosemiro Ximenes., Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto enfermagem**, v.15(3): 479-82, jul/set. 2006.
- DURAND, Thomas., L'alchimie de La compétence. **Revue Française de Gestion**, Paris, nº 127, p. 84-102, jan/fev. 2000.
- DUTRA, Joel Souza., **Gestão de pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.
- DUTRA, Joel Souza *et al.* Gestão de pessoas por competências: o caso de uma empresa do setor de telecomunicações. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 22., 1998, Foz do Iguaçu. Anais... Foz do Iguaçu: **ANPAD**, 1998. 1 CD-ROM.
- FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria., Relações de trabalho e políticas de gestão: uma história das questões atuais: Rausp – **Revista de Administração da USP**, v.27, nº 04, out/dez 1992.
- GODOY, Arlida Schmidt., **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas, v. 35, nº 2, mar/abr, p. 57-63, 1995a.
- GOLEMAN, Daniel., Do que é feito um líder. **Revista HSM Management**. p. 68-78, maio/junho 1999.
- GOODE, William J; HATT, Paul K., **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1969.
- IRIGOIN, Barrenne Maria Etienne; VARGAS, Zuniga Fernando., **Competência profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde**. São Paulo: Senac, 2004
- ISAMBERT-JAMATI, V., O apelo à noção de competência na revista L'orientation Scolaire ET Professionnelle: da sua criação aos dias de hoje. In: ROPÉ, F.; TANGUY, L. (Orgs.).

Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas: Papirus, 1997.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates., Gerência dos Serviços de Saúde. **Cadernos de Saúde pública**, v.6 (3): 247-259, jul/set, 1990.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates., Gerência dos serviços de saúde. In: **Anais da Conferência nacional de saúde.** Descentralizando e Democratizando o Conhecimento; v. 01, Brasília, 1992.

McCLELLAND, David. C., Testing for competence rather than intelligence. **American Psychologist**, p. 1-14, Jan. 1973.

MCLAGAN, Patricia A., Competencies: the next generation. **Training & Development**, p. 40- 47, May 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza., **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Ed. Abrasco, 9-197, 2000.

MINTZBERG, Henry., **The nature of managerial work.** New York: Harper & How, 1973.

NISEMBAUM, Hugo., **A competência essencial.** São Paulo: Infinito, 2000.

PICARELLI FILHO, Vicente., (Equipe Coopers & Lybrand). **Remuneração por habilidades e por competências: preparando a organização para a era das empresas do conhecimento intensivo.** São Paulo: Atlas, 1997.

ROBBINS, Stephen Paul., **Comportamento Organizacional.** 9 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ROBBINS, Stephen Paul.; COULTER, Mary., **Administração.** 5 ed Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1998.

RUAS, Roberto., Mestrado executivo, formação gerencial e a noção de competências: proações e desafios. In: **ENCONTRO ANUAL DA ANPAD**, 25., 2001, Campinas. Anais... Campinas: ANPAD, 2001. 1 CD-ROM.

RUAS, Roberto *et al.* **Os novos horizontes da gestão: Aprendizagem organizacional e competências.** Porto Alegre: Bookman, 2005.

SANDBERG, Jörgen., Understanding human competence at work: na interpretative approach. **Academy of Management Journal**, v. 43, n° 1, p. 9-25, 2000.

SIMÕES, Adriana Rotger., **Gestão estratégica nas organizações públicas de saúde: um estudo de caso da consolidação do SUS Municipal (dissertação).** São Paulo: Centro Universitário Álvares Penteado. UNIFECAP, 2003.

SPENCER, Lyle M.; SPENCER, Signe M., **Competence at work: models for superior performance.** New York: John Wiley & Sons, 1993.

ZARIFIAN, Philippe., **Objetivo competência: por uma nova lógica.** São Paulo: Atlas, 2001.