

Isabel Oliveira Barcelos

**A PRÁTICA DE GESTÃO E AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO
DAMÉ (BAGÉ-RS)**

Porto Alegre

2012

Isabel Oliveira Barcelos

**A PRÁTICA DE GESTÃO E AVALIAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO DAMÉ (BAGÉ-RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Ariston Azevedo

Porto Alegre-RS

Março/ 2012

Isabel Oliveira Barcelos

**A PRÁTICA DE GESTÃO E AVALIAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO DAMÉ (BAGÉ-RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em: _____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que colaboraram nesta caminhada, em especial a minha família que esteve sempre torcendo por mim, por ter o apoio de todos consegui vencer. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado saúde, força, determinação e coragem para seguir esta caminhada.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por ter me proporcionado uma especialização na modalidade à distância com tanta qualidade. Agradeço à Carla Gabriela Cavini Bontempo por sua atenção e disponibilidade, à Supervisora Priscila Pavan Detoni e demais tutores que tive contato durante o período de estudos e o Orientador Ariston Azevedo pela paciência e empenho.

Aos meus pais por terem me dado a vida, amor e sabedoria para lutar pelos meus sonhos, aos meus sogros que considero também como pais. Aos meus irmãos e cunhados pelo apoio, incentivo, carinho, companheirismo...

À minha filha Rafaella e o meu esposo Vitor que são o meu estímulo de viver e lutar, pois são as pessoas mais importantes em minha vida. Por eles é que irei lutar dia pós dia para alcançarmos um futuro melhor, agradeço por entenderem as minhas horas de ausência por ter que me dedicar aos estudos.

Aos meus avós, tios, primos(as), amigos(as), colegas de curso e de trabalho, que sempre me apoiaram e torceram por mim.

Mais uma etapa vencida em minha vida, quem esteve ao meu lado sabe que não foi fácil, mas venci! Graças também a todos vocês que pela força do pensamento estiveram ao meu lado torcendo e hoje vibrando por mim.

“A experiência ensina e investigações confirmam que todos nós recordamos melhor aquilo que fazemos ativamente.”
(SALOMON, 1999, p. 127).

RESUMO

A gestão pública hoje passa por transformações e necessidade de aprimoramento constante. Frente a este cenário, de uma administração pública municipal com seus processos de gestão arraigados a um passado que já não dá conta da realidade vivida, nota-se a necessidade de um ambiente de trabalho organizado e adequado aos seus colaboradores e conseqüentemente aos seus usuários. Percebe-se também a necessidade de capacitação e valorização profissional. O presente trabalho pretende propor técnicas de avaliação e monitoramento da gestão da UBS do Bairro Damé na cidade de Bagé/RS. O objetivo deste trabalho é um modelo de gestão de pessoas, alinhado à estratégia da UBS (Unidade Básica de Saúde) estudada. A partir deste estudo foi possível propor um método que propõe a perfeita adequação de seus projetos e serviços para atender as necessidades dos usuários e a permanente busca da satisfação de todas as partes interessadas.

Palavras-chave: Avaliação, Gerenciamento e Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

Public management today goes through changes and need for constant improvement. Facing this scenario, a municipal public administration with its management processes rooted in a past that no longer gives an account of the reality, there is the need for an organized work environment and appropriate to its employees and therefore its users. It is also evident the need for training and professional development. This paper intends to propose techniques for evaluating and monitoring the management of Unidade Básica de Saúde-Damé. The objective of this work is to also intends to establish a management model based on the evaluation of management and results in the public area, aligned to the strategy of UBS studied. From this study it was possible to propose a method that offers the perfect fit for your projects and services to meet the needs of users and the constant quest for satisfaction of all stakeholders.

Key-words: Evaluation, Management and Quality Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Modelo PGQP

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	11
2 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	12
2.1. Objetivos.....	14
2.1.1 Objetivo Geral.....	14
2.1.2 Objetivos específicos.....	14
2.1.3 Justificativa.....	15
3 - REVISÃO TEÓRICA	
3.1. Modelos pré-existentes de gestão de pessoas.....	16
3.1.1 O moderno gestor de pessoas.....	16
3.1.2 Liderança.....	16
3.1.3 Motivação.....	19
3.1.4 Sobre a motivação negativa e positiva.....	20
3.1.5 Tipos de comprometimento das pessoas.....	20
3.1.6 Mudança organizacional.....	24
3.1.7 Situações capazes de provocar mudanças.....	25
3.1.8 Mudança planejada.....	25
3.1.9 Processos de mudança.....	26
3.2 Resistência à Mudança.....	27
3.2.1 Sistema de avaliação na gestão pública.....	30
4 – MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS SUGERIDO PARA A UBS ESTUDADA	
4.1. Desenvolvimento organizacional (D.O.).....	36
5 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
5.1. Técnica de coleta de dados.....	40
5.2. Instrumentos de pesquisa.....	40
5.3. Sujeitos da pesquisa.....	40
5.4. Técnicas de análise.....	41

6 – RESULTADOS DA PESQUISA	
6.1.O Sistema Único de Saúde SUS.....	42
6.2.Descrição da Unidade estudada.....	47
6.3. Nível de motivação pessoal.....	50
6.4. Avaliação de desempenho.....	51
6.5. Perspectiva profissional.....	52
6.6. Valorização do profissional.....	53
6.7. Relação interpessoal.....	54
6.8. Sugestões de gestão.....	56
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8 – REFERÊNCIAS.....	60
9 – ANEXOS.....	64
10 – APÊNDICE.....	65

INTRODUÇÃO

A Gestão de Pessoas, ultimamente, ocupa uma posição de destaque dentro das organizações. Decorrente da implementação de projetos e programas de saúde cada vez mais dinamizada para atender as demandas existentes, é fundamental a adoção de estratégias e práticas para gerenciar as pessoas de forma otimizada, visando, assim, manter uma equipe comprometida, bem informada e motivada a desenvolver um trabalho de qualidade.

Segundo Fleury (2002), toda e qualquer organização depende do desempenho humano e esse desempenho depende de estratégias, políticas e práticas de gestão implementadas pela organização para orientar os estilos de atuação dos gestores em sua relação com seus colaboradores.

Para Lima (2007), a administração pública carece de capacidade estratégica, parte dessa carência se deve à baixa efetividade (os resultados que efetivamente fazem a diferença); apesar de haver investimentos em construções e espaços físicos, deixa-se a desejar na área da profissionalização, conseqüentemente o atendimento em saúde é, em geral, precário e insuficiente.

Frente a este cenário, pelo fato da unidade estudada (Unidade Básica de Saúde de Bagé-RS) ter seus funcionários diretamente ligados aos usuários, torna-se fundamental um planejamento de estratégias de gestão de pessoas.

Esta pesquisa pretende desenvolver um estudo de caso visando estruturar um modelo de gestão para a organização investigada. A monografia está organizada em capítulos. O primeiro trata de uma breve introdução, seguida pela da definição da problemática de pesquisa, objetivos e justificativa do estudo. No capítulo seguinte é apresentada a descrição da unidade estudada e uma revisão teórica acerca do planejamento estratégico de gestão. Posteriormente, são apresentados os procedimentos metodológicos, os resultados da pesquisa e as considerações finais.

2 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) presta serviços através de uma equipe composta por profissionais de diversas áreas da saúde; como faz parte da *Estratégia e Saúde da Família*, atende integralmente cada família a ela referenciada. Com base nas características contextuais apresentadas, passa-se a delinear a problemática de gestão de pessoas frente ao planejamento estratégico da unidade pesquisada.

A forma de ingresso dos funcionários acontece através de concurso público, apesar de ser uma forma legal e democrática, nem sempre o aprovado apresenta condições plenas para o desenvolvimento da função. Assim, caberia ao gestor ou ao Setor de Recursos Humanos (RH) fazer um estudo do currículo deste profissional antes de destiná-lo ao seu local de trabalho. No caso a UBS, o setor de RH não faz um estudo do perfil deste profissional, se este já tem alguma experiência na área da saúde, se a especialização é nesta área ou não.

É importante frisar que a Atenção Básica possui, entre outros fundamentos: a valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; e a realização de avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

No tocante a este assunto, não há ações de motivação nem análise da eficiência, eficácia ou efetividade nas atividades desenvolvidas na Unidade; portanto, não há avaliação de desempenho a não ser que ocorra algum desentendimento entre colegas ou algum problema no atendimento. Quando estas avaliações acontecem raramente são repassadas aos funcionários, perdendo assim sua função; ademais, são feitas de maneira subjetiva e pontual e sem instrumento definido. Observa-se, também, grande rotatividade entre os funcionários, pois, por serem concursados, podem ser designados para qualquer Unidade desejada pela Administração, não havendo estreitamento de vínculo entre profissionais, chefia e usuários.

A Unidade não tem políticas definidas de gestão a não ser que seja uma exigência legal. Um exemplo disso foi o início de cursos de especialização para

todos os técnicos dos ESF no município após uma exigência da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Pelo que se pode observar, a Unidade estudada sem dúvida tem um atendimento relevante para a população, apesar de ainda insuficiente, principalmente nos casos de doenças psicológicas, psiquiátricas e nos casos de saúde bucal. Algumas causas desse problema residem na quantidade insuficiente de profissionais, na precariedade nos salários oferecidos e na desvalorização do conhecimento científico-acadêmico.

Tanto nas organizações governamentais quanto nas não governamentais existem inúmeros recursos para se administrar; dentre eles podemos destacar o planejamento, imprescindível para uma boa gestão e o bom aproveitamento dos recursos humanos, considerando-se que cada funcionário tem necessidade de se aprimorar, de se sentir útil e de ser reconhecido em seus méritos.

Conforme Lima (2007), a operação continuada de uma prática e a contínua busca por melhoria são definidores dos resultados produzidos pelo órgão. O autor comenta que, para se chegar à excelência em Gestão Pública, a gestão de pessoas é uma peça fundamental.

Com base na perspectiva teórica de modelo de Gestão de Pessoas na área pública, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa:

Que modelo de Gestão de Pessoas comporta a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bagé/RS, considerando sua estratégia de atuação na saúde?

2.1. Objetivos

Neste trabalho, os objetivos foram separados em Objetivo Geral e os Objetivos Específicos.

O Objetivo Geral demonstra a finalidade do Estudo. Os Objetivos Específicos demonstram as etapas a serem seguidas para chegar ao Objetivo Geral.

2.1.1 Objetivo geral

Estabelecer um modelo de Gestão de pessoas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) estudada.

2.1.2 Objetivos específicos

- Identificar a estratégia de atuação da UBS;
- Identificar o processo de gestão utilizado na UBS;
- Identificar desafios, necessidades e expectativas dos profissionais que atuam nesta UBS;
- Descrever os componentes do modelo de Gestão adequado para a Gestão da UBS.

2.1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O presente estudo torna-se oportuno pela possibilidade de viabilizar a organização de um modelo de gestão na UBS do bairro Damé, com o planejamento de uma política de avaliação e monitoramento direcionada aos Recursos Humanos.

Para atender de maneira satisfatória o público usuário da UBS os profissionais necessitam de uma avaliação contínua de seu trabalho. Deve-se considerar que os profissionais nem sempre estão supervisionados em seus atendimentos por desenvolverem um trabalho domiciliar, por tanto, cabe à gestão de pessoas treinar e motivar estes profissionais, pois estes são peças fundamentais para o perfeito funcionamento da UBS.

Acredita-se que este trabalho irá proporcionar o estreitamento das relações entre colegas e coordenação, propiciará também uma reflexão e avaliação em conjunto sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido.

3 – REVISÃO TEÓRICA

3.1 MODELOS PRÉ-EXISTENTES DE GESTÃO

3.1.1 O moderno gestor de pessoas

Uma organização não pode se desenvolver se não houver ênfases em relacionamentos, compartilhamento de informações e responsabilidades, negociação para a resolução de problemas e confiança.

Bergamini (1994) descreve perfeitamente o conteúdo das “qualidades pessoais de um indivíduo”, que faziam com que ele se apresentasse como um líder e pudesse também manter a sua posição como tal. Existem três traços básicos de um líder: físicos, mentais e psicológicos.

3.1.2 Liderança

Os traços físicos referem-se à altura, peso, físico, aparência e idade. Ainda nos dias de hoje, muitas corporações adotam alguns destes parâmetros como elementos de distinção entre executivos e subordinados, propositadamente.

Os traços mentais referem-se às características de inteligência, fluência verbal, escolaridade e conhecimentos. Em terceiro lugar o indivíduo era avaliado por uma ampla gama de aspectos de personalidade, que incluíam: moderação, introversão, extroversão, dominância, ajustamento pessoal, autoconfiança, sensibilidade interpessoal e controle emocional.

A finalidade dos estudos científicos era a de encontrar, entre grupos de pessoas, indivíduos que estivessem posicionados como líderes, conforme o que preconizava a metodologia de investigação. Estas pessoas são capacitadas como líderes, ou seja, poderiam ser vistas com habilidades tais a ponto de serem mais valorizadas por grupos dentro da organização.

Conforme expõe Bergamini (1994), no início dos anos 50, logo após serem feitas revisões das pesquisas sobre a “teoria dos traços”, cientistas comportamentais passaram a ficar mais interessados nos tipos de comportamentos adotados pelos líderes quanto à sua busca pelo aumento da eficácia em dirigir seus seguidores. Kurt Lewin era a referência de cientista para este novo procedimento investigativo.

A abordagem dos “traços” sugeria que indivíduos nascem com características de liderança; já a abordagem *behaviorista* preconiza que indivíduos podem ser

treinados para exibir certos tipos de comportamentos que os conduzam a um melhor exercício de liderança.

As entidades acadêmicas que estavam à frente das pesquisas, na época, eram a Ohio State University e a Michigan University. A primeira conseguiu compilar em torno de 1800 comportamentos típicos dos líderes, que organizados, caracterizavam dimensões e indicadores apropriados para investigações via questionários. Aqui, ressaltam-se duas vertentes de liderança, uma voltada para “tarefas” ou coisas, e outra, voltada para “pessoas”. Os líderes enquadrados no primeiro grupo dirigem as suas ações no sentido de conseguirem que o “trabalho saia!”; os demais líderes estão mais voltados à percepção das necessidades dos seus subordinados. Rensis Likert (1961) *apud* Bergamini (1994) também nominava os estilos de chefia como “orientado para o empregado” ou “orientado para a produção”.

Voltando a citar Kurt Lewin, em um artigo do *Journal of Social Psychology*-1939, escrito junto de White e Lippitt, que fizeram um estudo para verificar o impacto causado por três tipos de liderança em meninos de dez anos, orientados para a execução de tarefas (os estilos eram: **autocrático**, **democrático** e **liberal**), chegou-se às seguintes conclusões (CHIAVENATO, 1983):

O comportamento dos grupos orientados pela *liderança autocrática* demonstrou forte tensão, frustração e agressividade...; nenhuma espontaneidade ou iniciativa; nenhuma satisfação; quando o líder se ausentava, as atividades paravam e os grupos expandiam sentimentos reprimidos, demonstrando indisciplina; *liderança democrática* houve formação de grupos de amizade e de relacionamentos cordiais; líderes e subordinados desenvolveram comunicações espontâneas; o trabalho mostrou um ritmo suave e seguro, sem alterações (mesmo quando o líder se ausentava); eram nítidos os sentimentos de responsabilidade e comprometimento; maiores integração e satisfação; sob a *liderança liberal* a produção foi medíocre; as tarefas se desenvolviam ao acaso e com muitas oscilações; perda de tempo por diversas razões; demonstrações de individualismo!

Três conclusões transpareceram dentre as demais: Sob certas circunstâncias, a liderança autocrática dá resultados e funciona quando falham os processos anárquicos e liberais; sob certas circunstâncias, a liderança democrática dá resultados e funciona quando falham os processos autocráticos e liberais; sob certas

circunstâncias, a liderança liberal dá resultados e funciona quando falham os processos autocráticos e democráticos.

A partir dos estudos apontados anteriormente, Likert, em sua teoria subjacente, deixa claro a sua preferência pela democratização dos estilos de liderança ao apresentar quatro padrões de condução de pessoas – “contínuo de Likert – 1967”(BERGAMINI, 1994):

SISTEMA 1 – os chefes não tem confiança nos subordinados; decisões e objetivos são estabelecidos no topo da organização; os subordinados são forçados a trabalhar na base do medo, ameaças, punições e gratificações ocasionais; há pouca interação entre superiores e subordinados (com desconfiança); a organização informal se opõe à organização formal;

SISTEMA 2 – os chefes têm confiança condescendente nos subordinados; decisões e objetivos são estabelecidos no topo da organização; muitas decisões são tomadas nos níveis abaixo, conforme prescrições específicas; o controle é concentrado no topo, mas algo já é desligado para os níveis intermediários;

SISTEMA 3 – os chefes têm confiança substancial, mas não total nos subordinados; os subordinados podem tomar decisões; a comunicação é de cima para baixo e também de baixo para cima; recompensas, raras punições; moderadas interações superior subordinado; controles delegados para motivar o senso de responsabilidade partilhada; manifestações de apoio à organização formal por parte da organização informal;

SISTEMA 4 – confiança total dos chefes nos subordinados; decisões largamente dispersas dentro da estrutura organizacional; a comunicação flui em todos os sentidos, principalmente lateralmente (entre colegas) e horizontalmente (entre todos os departamentos); os trabalhadores são motivados a se envolverem para aumentar os lucros e estabelecerem objetivos; as organizações formal e informal coincidem com frequência.

A recomendação de Likert é que as empresas transcendam dos estágios 1 e 2 para os sistemas 3 e 4 que, por força do aumento da satisfação com o trabalho, poderá elevar os padrões de produtividade.

Conforme aponta José A. Alaby (2006), *in Liderança: uma questão de competência* em cada contexto, a liderança requer tipos especiais de conhecimentos e de habilidades. “A mudança de alvos tem como consequência diferentes resultados e situações” e, por conseguinte, exige do líder certo tipo de adaptação.

Questões como *quem, onde e por quanto tempo* tem ligação direta com o tipo de engajamento do líder em situações específicas (contingências).

Outra abordagem contingencial é representada pela teoria de Fiedler, a partir de 1951 (BERGAMINI, 1994). O cientista parte do princípio de que *“quando o líder descreve o colega com o qual tenha maior dificuldade em trabalhar, supõe-se que aqueles elementos contidos na descrição encerrem características da própria personalidade de quem a faz!”* Conforme o tratamento de dados destas descrições, foi possível distinguir, via um índice chamado de LPC (Least Preferred Coworker), dois estilos básicos de líderes: 1. “orientado para a tarefa” e 2. “orientado para o relacionamento”.

Explicando: quando um líder descreve muito criticamente um subordinado com quem tenha maior dificuldade de relacionamento é porque o avalia com um LPC baixo, ou seja, deve ficar sujeito à realização de tarefas, simplesmente; por outro lado, um subordinado com LPC alto significa que, apesar de ser o indivíduo que o líder tem mais dificuldade de trabalhar, ele é avaliado de maneira mais otimista, portanto deve ser privilegiada uma relação mais amistosa entre ambos (visto que este subordinado pode ter características muito fortes de liderança, o que pode acarretar em conflitos entre as partes).

Dentro do enfoque contingencial, destaca-se ainda a teoria Caminho-objetivo que parte das suposições teóricas defendidas pela “teoria da expectância” de Vroom, nos anos 60 (BERGAMINI, 1994). Na sua essência, ela propõe que os subordinados farão o que os líderes desejarem caso duas coisas ocorram: Os líderes devem assegurar que os subordinados compreendam como atingir os objetivos da organização ou os líderes devem prever que os subordinados cheguem, também, aos seus objetivos pessoais neste processo. As pessoas podem fazer grandes esforços quando tiverem como resultado situações altamente desejadas (reconhecimento, prêmios materiais, promoções, etc.).

3.1.3 Motivação

Motti e Bettega (2004) direcionam sua teoria apontando que as necessidades dos indivíduos nascem de fantasias e que estas, com o passar do tempo, tornam-se desejos muito fortes; e as conquistas destes desejos conduzem à felicidade. Na verdade, o conceito de felicidade, para os autores, está apoiado nos seguintes fatores: uma direção pessoal a ser seguida; o estabelecimento de prioridades;

planejamento; ação e conquista; felicidade e descanso. A partir disto, o indivíduo corporativo pode manter um adequado nível de motivação e “felicidade”.

A instrução a seguir foi retirada de Caldas & Filho: *Fatores motivacionais determinantes do vínculo com o trabalho...* Revista da FARN (2007):

Todo comportamento humano é motivado! No contexto organizacional, a motivação caracteriza a vontade de realizar um trabalho ou atingir um objetivo. Assim, os atos motivacionais determinam, ao mesmo tempo, a direção e a intensidade dos comportamentos.

As condições sociais do trabalho demonstram ter importância maior que as condições físicas ou a remuneração (BOWDITCH, BUONO, 1992).

O artigo ainda comenta sobre a Teoria ERC, de Clayton Alderfer, que apresenta o trinômio motivacional composto por: Existência – Relacionamento – Crescimento (que são as variáveis principais a serem consideradas no processo de formação da motivação de um funcionário). Algumas das prerrogativas da condução da liderança, conforme esta teoria são: Envolvimento e reconhecimento; Conforto e proteção; Desgaste e desumanização; Independência e recompensa econômica; Responsabilidade; Auto-expressão e realização pessoal; Segurança e dignidade; Justiça no trabalho.

Bruce (2006) estabelece dicas para criar um ambiente de trabalho divertido e estimulante, o que vem a contribuir para a motivação das equipes. Eis um resumo das dicas:

3.1.4 Sobre a motivação negativa e positiva

Medo e manipulação não geram bons resultados: os colaboradores ficam ressentidos com a chefia; os canais de comunicação ficam fechados;

Motivação por incentivos “por cumprimento das metas” pode piorar o desempenho dos colaboradores: eles exigirão cada vez mais benefícios para manter a excelência em seu trabalho; o que funciona é enfatizar a importância das contribuições individuais como forma de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Saber o que impulsiona as pessoas. Aprecie os talentos que cada pessoa tem; Peça opiniões (peça que eles descrevam como seria o trabalho ideal e use isto para tornar o dia-a-dia mais prazeroso).

Fazer com que os colaboradores se sintam parceiros. Explique como o negócio funciona (e vincule idéias e ações às estratégias da empresa; e deixe que trabalhem essas idéias).

Faça com que se comprometam com as suas idéias (e com as deles): Coloque no papel tudo o que você e seus colaboradores concordaram em fazer; Determine uma linha de ação e vá em frente! Crie um programa de incentivos para levantar a moral: Para aqueles que se casam: uma semana de férias mais um bônus em dinheiro; Desconto na compra de produtos infantis; Táxis gratuitos para aqueles que trabalham até mais tarde; Sala para tirar uma soneca depois do almoço; “rotação de cargos”. Uma semana extra de descanso no Natal e mais 10 dias de folga ao longo do ano... delegue responsabilidade – e também poder. Divirta-se e fique motivado: Rir com as pessoas, e não rir delas! Relaxar, não se levar muito a sério! Ter senso de humor! Adotar uma atitude divertida e lúdica! Planejar divertir-se todos os dias! Ajudar os outros a ver o lado “leve” das coisas!

Coloque o coração e a alma em sua equipe: Apresente à equipe metas e objetivos definidos; Deixe que as pessoas criem as suas próprias regras; Encoraje a diversão e o senso de humor no trabalho; Dê autonomia para que os colaboradores possam tomar decisões; Cumpra o que você prometeu! Deixe a equipe encontrar as soluções para os problemas (não intervenha); Permita que os colaboradores administrem o próprio orçamento; Entenda que a moral tem altos e baixos e que algumas fases do projeto podem transcorrer mais calmas do que outras; Deixe a equipe escolher o sistema de recompensas e incentivos.

Resolução de problemas e tomada de decisão Kuazaki (2006) *in Liderança: uma questão de competência* apresenta como, a partir da definição de um problema, toma-se uma decisão assertiva. “Um problema pode ser definido como uma situação normal ou anormal, que deve ser analisada e tratada de acordo com sua profundidade”.

Muitos dos problemas – e soluções – de uma organização podem ser observados e gerenciados a partir de três sistemas de informações distintos, que se dividem em:

Sistemas de Informações Gerenciais 1. : que são dados secundários que atualizam as informações da organização, relatórios diários, resultados de reuniões, projeções, etc;

Sistemas de Inteligência 2. : que são informações sobre o ambiente em que está inserida e, principalmente, informações sobre as ações dos concorrentes, de fornecedores e de clientes;

Pesquisa de Mercado 3. : que auxilia a organização na tomada de decisão estratégica conforme os levantamentos estatísticos realizados para melhor entender a figura do cliente inserido no ambiente de consumo (mercado).

Reconhecer um problema já faz parte da solução. Imagine que as vendas de uma determinada empresa estejam caindo, de maneira lenta, mas gradual. Este é um tipo de problema fácil de ser reconhecido para dar início a um processo decisório para solucionar a questão. Por meio de perguntas:

Houve a entrada de um novo concorrente no mercado?

Os concorrentes fizeram incrementos nas suas estratégias ou táticas de vendas?

Houve a entrada de um produto substituto?

Houve alteração no comportamento de consumo do mercado?

O produto está entrando na fase de declínio? Por quê?

Os revendedores estão perdendo o interesse em comercializar o produto? Por quê?

Houve algum fato social, local ou global, que venha interferindo sistemicamente nos resultados? É possível avaliar a continuidade do seu impacto no futuro próximo (curto e longo prazos).

Perceba que as perguntas anteriormente elaboradas podem auxiliar na identificação e solução de problemas, entretanto estes já estão instalados e trouxeram conseqüências; uma pergunta mais eficaz seria: *“Podemos antecipar a percepção de problemas futuros que poderiam prejudicar nossas operações?”*

Voltando a citar Kuazaki (2006), reafirma-se que os “sistemas de informações”, quando bem geridos e aplicados podem minimizar problemas e até mesmo antevêlos.

Outro ponto importante para boas tomadas de decisões é a argumentação lógica em torno da solução de problemas. Conhecimento técnico sobre o assunto transforma opiniões em ações sólidas, de aplicação mais pragmática; Objetividade para manter o foco no problema sem que ocorram desvios; Estabelecimento de critérios e controles em torno da definição de problemas e também para as alternativas de solução (ex.: *benchmarking*, desenvolvimento de metodologias específicas para solução de problemas, consultorias, etc.).

3.1.5 Tipos de comprometimento das pessoas

Teresinha C. Lisboa (2006) *in Liderança: uma questão de competência* afirma que:

“A interação homem/organização é complexa e dinâmica, com elementos de reciprocidade. A base desse processo é o “contrato psicológico”, ou seja, a expectativa existente entre as duas partes e que vai além do contrato formal de trabalho, regulando as relações de interação e regendo o comportamento das pessoas e da empresa (1998).”

A partir da premissa anterior e conforme a cultura estabelecida pela empresa, que é somada ao jeito como o líder conduz as pessoas, três tipos de comprometimento podem ser decorrentes:

Afetivo: É quando se percebe que o indivíduo tem a intenção de se manter filiado à empresa e canaliza esforços para materializar os objetivos organizacionais;

Calculativo: Garantido mediante vínculos com ganhos do tipo: descontos na aquisição dos bens produzidos pela empresa, cestas básicas, planos de saúde, creches, transporte, alimentação, bolsas de estudo, etc.;

Normativo: É aquele vinculado a um conjunto de reconhecimento de obrigações e deveres morais (não obrigatoriamente éticos), que são ou não revestidos de sentimentos de culpa, incômodo, apreensão, preocupação e pensamentos de desligamento da organização.

A Teoria da Liderança é muito grande e este pequeno compêndio não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas serve como um suporte para o início da compreensão sobre o assunto, servindo também como plataforma para movimentos iniciais práticos da Liderança. Cada um deve fazer reflexão e descobrir qual é seu sistema básico de liderança, ou seja, como você se sente confortável e ao mesmo tempo confiante quanto ao objetivo de fazer com que as pessoas obtenham resultados. Os indivíduos, à medida que formam as suas personalidades, carregam consigo traços natos de liderança, mas também podem maximizar o poder de influência interpessoal quando bem treinados nos conceitos e práticas da Liderança. Como a própria teoria situacional aponta, liderar também compreende a leitura das pessoas da organização e do ambiente competitivo em volta da organização; neste sentido, liderar também é traduzido pela grande habilidade de adaptação do administrador.

3.1.6 Mudança organizacional

A lógica de produção capitalista obriga o desenvolvimento das forças produtivas. Segundo Wood Jr (1995), mudanças ocorrem quando rompemos paradigmas, barreiras e limites estruturais e conseguimos ir além, unindo teoria e prática, mudando a cognição, a atitude e o comportamento. “Mudança envolve o esforço de alteração das formas vigentes de pensar e agir dos membros da organização.” Gioia e Chittipeddi in Wood (1995).

Segundo Shirley et. al. (1981), mudanças em uma organização decorrem em resposta a mudanças no ambiente. É comum ver a organização como uma estrutura de cinco dimensões interdependentes. A mudança organizacional ocorre quando uma ou mais partes dessas dimensões são alteradas ou modificadas de alguma maneira.

Segundo Wood (1995), “Mudança organizacional é qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de qualquer outro componente capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização”.

Portanto, as mudanças podem ser: quanto à natureza – relacionada a qualquer característica da organização como organograma, funções, tarefas (mudanças estruturais); mercados-alvos, foco (mudanças estratégicas); valores, estilo de liderança (mudanças culturais); processos, métodos de produção (mudanças tecnológicas) e pessoas, políticas de seleção e formação (mudanças relacionadas a recursos humanos); quanto à relação da organização com o ambiente – uma resposta a mudanças nele ocorridas (mudança reativa) ou uma antecipação baseada em expectativas (mudança voluntária); quanto à forma de implementação – reeducativa, coercitiva ou racional. Outro aspecto de mudança organizacional que não pode ser desprezado é que há momentos em que a mudança é imposta numa organização. Meyer e Rowan (1977 *apud* Hall, 1984), sustentam que as organizações são impulsionadas, algumas vezes, a incorporar políticas e práticas que fazem parte do *ethos* vigente na sociedade em que estão inseridas. O ambiente institucionaliza conceitos acerca de como devem atuar as organizações e as forças a incorporar as práticas institucionalizadas.

3.1.7 Situações capazes de provocar mudanças

Herzog (*apud* Wood, 1995), classifica as situações capazes de provocar mudanças em três categorias, cada uma delas com três possibilidades. Elas podem ter origem tanto na própria organização quanto no ambiente: *crises e problemas* dificuldades com a estrutura organizacional; incapacidade de atender às necessidades dos clientes; restrição de recursos; *novas oportunidades* introdução de novas tecnologias; introdução de novos produtos e serviços; disponibilidade de novos recursos; *novas diretrizes internas ou externas* adequação a novas leis; adaptação a novas estratégias corporativas; implementação de novos sistemas de controle.

Segundo pesquisa realizada pela Coopers & Lybrand os objetivos mais freqüentes das mudanças são melhorar a qualidade, aumentar a produtividade, refletir os valores dos novos líderes, reduzir custos e administrar conflitos, podendo muitas vezes aparecer juntos e interagirem entre si.

3.1.8 Mudança planejada

Para Champion (1979) o planejamento da mudança organizacional tem de ser avaliado não apenas em termos das implicações de curto alcance, como também das de alcance mais longo. Há necessidade de planejamento para que a organização possa minimizar os conflitos que podem vir a ocorrer.

Stoner (1995) definiu a mudança planejada como “o projeto e a implementação deliberados de uma inovação estrutural, de uma nova política ou objetivo, ou de uma mudança na filosofia, no clima ou no estilo operacional”. Toda organização realiza pequenos ajustes estruturais reagindo a mudanças em seus ambientes de ação direta e indireta. O que distingue mudança planejada dessas mudanças reativas é o seu âmbito e a sua magnitude. A mudança planejada objetiva preparar toda a organização, ou uma parte importante dela, para se adaptar a mudanças significativas em seus objetivos e direcionamentos.

Uma mudança planejada não é coisa simples, barata ou indolor. Pede-se que os empregados abram mão de hábitos familiares de trabalho em nome de uma nova organização com novas políticas, novos procedimentos e novas expectativas.

3.1.9 Processos de mudança

De modo geral os processos de intervenção nas organizações correspondem à necessidade ou desejo de implementar mudanças planejadas ou alocarem recursos para resolverem questões estratégicas de natureza ambiental, estrutural, de recursos humanos ou tecnológica. No entanto, a dificuldade de implementar as estratégias é tanto ou mais que desenvolvê-las. Um modo fundamental de encarar a mudança tem sido através da abordagem das “relações humanas”, o que é documentado por Katz e Kahn (1978 apud Hall, 1984) onde a ênfase é nos indivíduos e nos grupos em processo de mudança, o que para não ser um fracasso deve estar acompanhadas de mudanças básicas na própria estrutura. Concluem que as mudanças bem sucedidas envolvem a estrutura organizacional, uma combinação de diversos métodos de mudança e a inclusão de recompensas extrínsecas como área potencial de mudança. Dão ênfase ao fato de os esforços organizacionais de mudança devem ser abrangentes e incluir todos os aspectos da organização.

Para Herzog (1991 apud Wood, 1995), mudança no contexto organizacional engloba alterações fundamentais no comportamento humano, nos padrões de trabalho e nos valores em resposta a modificações ou antecipando alterações estratégicas, de recursos ou de tecnologia. Considera que a chave para enfrentar com sucesso o processo de mudança é o gerenciamento das pessoas, mantendo alto nível de motivação e evitando desapontamentos. Para ele, o grande desafio não é a mudança tecnológica, mas mudar as pessoas e a cultura organizacional, renovando os valores para ganhar vantagem competitiva.

Segundo Lewin (1973), a maioria dos esforços de mudança fracassa por dois motivos. Primeiro: as pessoas não se dispõem a alterar atitudes e comportamentos antigos. Segundo: mesmo se estiverem dispostas a mudar sua atitude e seu comportamento, essas mudanças tendem a ter vida curta. Depois de um pequeno período tentando fazer as coisas de modo diferente, os indivíduos tendem a voltar aos padrões habituais de comportamento.

Para superar esses tipos de obstáculos, Lewin (1973) desenvolveu um modelo sequencial de três etapas, para o processo de mudança. O modelo é igualmente aplicável a indivíduos, grupos ou organizações inteiras. Ele implica descongelar o padrão atual do comportamento, mudar ou desenvolver um novo padrão e em seguida recongelar ou reforçar o novo comportamento. *Descongelar*: implica tornar tão óbvia a necessidade de mudança a ponto do indivíduo, do grupo

ou da organização poder facilmente vê-la e aceitá-la. A mudança implica indicar um *agente de mudança* treinado, que irá liderar os indivíduos, os grupos ou toda a organização durante o processo. No decorrer desse processo o agente de mudança irá alimentar novos valores, atitudes e comportamentos através dos processos de identificação e internalização. Os membros da organização irão se identificar com os valores, atitudes e comportamentos do agente de mudança, internalizando-os assim que perceberem sua eficácia no desempenho. Os agentes de mudança podem ser membros da organização ou consultores trazidos de fora. Recongelar significa transformar em regra geral o novo padrão de comportamento, usando para isso mecanismos de apoio ou reforço, de modo que ele se torne uma nova norma.

3.2 Resistência à Mudança

A resistência à mudança é um tema que tem despertado inúmeros estudos que podem auxiliar em sua compreensão e possibilitar aos agentes de mudança, práticas e cuidados especiais quando da implantação da mudança em uma organização.

Champion (1979) aborda diversas espécies de resistência à mudança, tais como:

A mudança pode constituir ameaça à segurança na função e criar ansiedade para muitos empregados, além de poder alterar os relacionamentos de grupos informais no cargo (a mudança pode ser interpretada como potencialmente perturbadora a tais relacionamentos);

Pode envolver educação adicional para os empregados remanescentes. Aprender a executar um novo trabalho pode ser aceitável e motivador para alguns, porém para outros pode ser visto com hostilidade e antagonismo. Certas pessoas não gostam de mudar o que fazem no cargo, quer ou não a mudança no final lhes seja benéfica.

O desconhecimento geral sobre a natureza e extensão da mudança pode criar uma propensão à resistência.

A mudança pode significar perda de *status* e prestígio para certos empregados, bem como ganho de *status* para outros.

Pode haver hostilidade entre os empregados para com o agente de mudança, como um estranho. Ressentem-se de sua intrusão em suas vidas no cargo.

Embora as organizações sejam assediadas por muitas forças exigindo mudanças, é importante reconhecer que forças opostas mantêm a organização num

estado de equilíbrio. Essas forças opostas apóiam a estabilidade ou o *status quo*. Para compreender como isso acontece, usaremos um modelo do processo de mudança baseado no trabalho de Kurt Lewin (1973).

De acordo com sua teoria do “campo de força”, cada comportamento é resultado de um equilíbrio entre forças impulsionadoras e restritivas. As forças impulsionadoras empurram para um lado e as restritivas para outro. O desempenho resultante é uma conciliação dos dois conjuntos de forças. Um aumento nas forças impulsionadoras pode aumentar o desempenho, mas também pode aumentar as forças restritivas.

As forças impulsionadoras ativam suas próprias forças restritivas, portanto um meio mais eficaz de encorajar as mudanças é a redução nas forças restritivas. Neste modelo as forças podem ser de muitos tipos e o comportamento ou o desempenho pode ser o de um indivíduo, um grupo ou de uma organização inteira. Os programas de mudança planejada destinam-se a remover ou enfraquecer as forças restritivas e a criar ou aumentar as forças impulsionadoras que existem nas organizações.

O modelo é útil porque nos torna conscientes dos muitos fatores que podem agir como forças impulsionadoras ou restritivas. As forças restritivas, que mantêm estável a organização são de interesse especial, já que representam fontes potenciais de resistência à mudança planejada. Essas forças de resistência podem ser agrupadas em três classes amplas:

Cultura organizacional: conjunto de normas, valores, atitudes e crenças, compartilhados pelos membros da organização; Interesses pessoais: qualquer mudança que ameace seu status quo individual, torna-se uma fonte de medo e incerteza, que podem criar barreiras à mudança; Percepções dos objetivos e das estratégias da organização, algumas vezes os funcionários não compreendem a necessidade de um novo objetivo porque não têm a mesma informação que os seus gestores, outras podem resistir à mudança porque têm informações que os administradores não têm.

Pettigrew *et al.* (1992) observou empiricamente em diferentes setores do Serviço Nacional de Saúde Britânico a variação do ritmo e da abrangência dos processos de mudança. Desenvolveu um modelo de mudança baseado na metáfora de contextos receptivos e não-receptivos, que devem ser vistos como um conjunto interligado de condições que asseguram uma alta energia para a mudança; são eles:

Fator 1: a qualidade e coerência da política de mudança.

Fator 2: disponibilidade de pessoas chaves liderando a mudança: é extremamente importante pessoas chaves em postos críticos liderando a mudança de forma pluralista e não individualista. É interessante notar que o programa de mudança passa, na saída dessas pessoas chaves, por um período de regressão fazendo com que o novo gerente tenha que começar novamente, possivelmente num contexto não-receptivo para a mudança.

Fator 3: pressão ambiental de longa duração, intensidade e escala: há um papel significativo da pressão ambiental intensa e de larga escala para desencadear períodos de mudança radical. No entanto, em algumas organizações as pressões intensas podem produzir um amplo quadro de reações organizacionais patológicas, colapso moral e de energia dos administradores.

Fator 4: uma cultura organizacional de suporte: algumas características de uma cultura associada a uma alta taxa de mudança são: trabalho flexível e não preso a hierarquias formais e foco na habilidade e capacidade mais do que em status; abordagem aberta a riscos sem riscos de punições se o indivíduo ou o grupo ousou inovar e eventualmente não deu certo; abertura para pesquisa, desenvolvimento e avaliação; Auto-imagem fortemente positiva.

Fator 5: relações efetivas entre o corpo administrativo e o corpo técnico: unidades de relacionamento de troca e respeito, independente de status e estereótipos profissionais.

Fator 6: redes cooperativas interorganizacionais: as mudanças são estimuladas pelo desenvolvimento de redes interorganizacionais informais e voltadas a objetivos específicos, que fornecem oportunidades de trocas, aumentam o comprometimento com a mudança.

Fator 7: simplicidade e clareza dos objetivos e prioridades.

Fator 8: adequação entre agenda de mudança e o cenário local: várias pressões do ambiente podem inibir ou acelerar a mudança. Enquanto muitas delas podem parecer estar além das possibilidades de controle administrativo a consciência de sua influência pode, entretanto, ser importante para a antecipação de obstáculos potenciais à mudança. É importante frisar que estes 8 fatores de receptividade não devem ser vistos meramente como uma lista mas como uma combinação altamente intercorrelacionada.

Para os autores supramencionados existem certos denominadores comuns para uma bem sucedida implementação de mudanças. A importância da

comunicação e da informação a respeito da mudança, a administração deve comunicar as razões para a mudança assim como os benefícios resultantes. Da mesma forma, deve manter os empregados informados sobre os progressos conseguidos com os esforços de mudança. Os empregados devem ser envolvidos no planejamento e implementação do processo de mudança através de participação. Muito tempo é despendido na alteração de comportamentos e no aprendizado de novas habilidades. É necessário também conceder tempo para uma pré acomodação gradual a idéia da mudança, antes de introduzi-la. O real compromisso e suporte oferecido pela alta administração.

3.2.1 Sistema de avaliação na gestão pública

Quando se fala de RH não se fala em apenas de um setor e sim da gestão de Recursos Humanos que tem um papel definitivo na Gestão Pública.

Para que haja uma gestão de qualidade uma das ferramentas mais importante é a avaliação de desempenho. Esta avaliação passa a integrar um todo maior, a gestão estratégica de pessoas.

Para que uma gestão de pessoas tenha sucesso é necessário saber o que avaliar, o que medir, ou seja, resultados concretos e finais que se pretende alcançar dentro de certo tempo e como se pretende colocar em prática ou com quais instrumentos, estabelecendo-se objetivos e traçar o caminho.

Para Maximiano (1995) neste processo de avaliação de desempenho deve haver uma compreensão de ambas as partes, avaliador e avaliado, sobre o desempenho esperado, daí a necessidade de se especificarem os objetivos e os passos a serem dados para alcançá-los. Não há uma única estrutura organizacional “certa” e igual a todas as organizações ou uma metodologia “certa” para gerenciar pessoas em uma organização.

O modelo de excelência adotado pelo Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade (PGQP) parece adaptável a este tipo de administração da UBS do bairro Damé, pois gera produtos e informações em seu ambiente organizacional. O modelo a ser proposto é o PDCA que estabelece alguns critérios para seja colocado em prática.

O primeiro critério que este modelo seja colocado em prática é a revisão do conceito de liderança, que examina envolvimento da alta administração e demais

líderes visando à melhoria do desempenho e o atendimento das necessidades das partes interessadas; examina também como os avaliadores e as diretrizes da organização são promovidos e como a alta administração analisa criticamente o desempenho global da organização.

Para Lima (2007), a liderança seria uma fonte de força que coloca a administração em movimento e determina seu ritmo e direção; este ritmo pode ser acelerado ou lento, causando progresso ou retrocesso dependendo de quem integra a alta administração. Por este motivo é um critério que se destaca entre os demais, pois a avaliação é feita individualmente ao ocupante do cargo. A boa administração depende muito de seu líder para que tenha sucesso ou não. Ainda para Lima (2007), quando, em algum governo, os formuladores de políticas públicas considerarem a gestão importante e patrocinarem a mudança gerencial, que aos poucos vem transformando alguns órgãos e entidades, a qualidade da gestão organizacional estará garantida.

Para Chiavenato (1994) a liderança é um processo que define a gestão em todas as organizações. Para lidar com as pessoas que trabalham com ele o administrador deveria ser um líder com poder de persuasão, esta seria uma forma de influenciar positivamente a equipe e provocar ou modificar comportamentos.

Outro critério adotado pelo PGQP são estratégias e planos: examina-se o processo de formulação das estratégias, incluindo como a organização define suas escolhas estratégicas e as desdobra em planos de ação para todas as áreas pertinentes, com o objetivo de se chegar a um desempenho cada vez melhor. Examina-se também como a organização define seu sistema de medição de desempenho, incluindo os indicadores que permitam acompanhar este processo.

Lima (2007) acrescenta que a estratégia deve condicionar o plano, o plano os recursos e estes as ações e os resultados; todas estas ações estão em forma de corrente e só terão significado público se forem definidas a partir de demandas da sociedade, idéia esta que apesar de óbvia é o oposto do que ocorre. Enfim, a estratégia deve ser considerada como o início do movimento de uma decisão, da direção para que o objetivo seja alcançado, agindo como medida organizativa por todo um governo ou organização para que se transforme e dê coerência as suas metas.

Para Chiavenato (1994) o planejamento estratégico procura detalhar o “como” para alcançar determinados objetivos, isso nada mais é, do que “estabelecer o que a empresa deve fazer antes da necessária ação [...]” (CHIAVENATO, 1994, p.186).

O critério “cidadão” avalia como a organização identifica e entende as necessidades dos cidadãos-usuários dos seus serviços e produtos e como estabelece canais de relacionamento com estes; examina também os mecanismos utilizados pela organização para tornar conhecidos os seus serviços, produtos e ações visando reforçar a sua imagem institucional; e como estreitar seu relacionamento com os cidadãos, medindo e intensificando a sua satisfação.

Conforme Lima (2007), cidadão não é mero cliente, como paga seus impostos, é fiscalizado e tem um relacionamento de troca com o Estado, ele também deve fiscalizar os serviços e opinar sobre a implementação de políticas; deve exercer sua cidadania por ser sujeito não só de deveres, mas também de direitos determinados por lei. Os profissionais que compõem a equipe também são cidadãos, portanto, também podem opinar sobre o trabalho desenvolvido e se sentir parte do processo de crescimento e amadurecimento da organização.

Segundo Maximiano (1995), para uma administração ser participativa necessita valorizar a capacidade de tomada de decisões e resolução de problemas das pessoas, procurando melhorar a satisfação e a motivação no trabalho. Neste intuito, o gestor tem que conhecer seu ambiente de trabalho, ser flexível e notar as vantagens do processo decisório negociando com a equipe, guiando e valorizando a riqueza da participação para resultados benéficos a todos.

O critério “sociedade” examina como a organização atua de forma responsável, ética e transparente, atendendo aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência; examina também como são minimizados os impactos negativos associados as suas atividades sobre o meio ambiente e a sociedade; e como a organização interage com a sociedade de forma ética e transparente. Nas palavras de Maximiano (1995, p. 60) administrar “é o processo que tem como finalidade garantir a eficiência e eficácia de um sistema”.

O critério “informações e conhecimento”, também considerado necessário pelo PGQP, avalia a gestão e a utilização das informações da organização; os

métodos utilizados para identificar e tornar disponíveis estas informações, incluindo as informações comparativas pertinentes; e trata das formas de gestão do capital intelectual da organização.

Conforme Chiavenato (1994, p. 154) “a tecnologia abrange todos os conhecimentos técnicos, fórmulas, manuais, projetos, bem como métodos de direção e administração, procedimentos técnicos e processos de operação normalmente requeridos para montar e operar instalações produtivas”.

Para Lima (2007, p. 266), “a qualidade da decisão depende visceralmente da qualidade da informação”. No entanto, para tomar decisões a equipe precisa estar por dentro do processo, ter o conhecimento técnico, precisa conhecer o sistema e ter as informações corretas, ter conhecimento o suficiente para apoiar o gestor na tomada de decisão.

Outro critério importantíssimo para o PGQP é o de “pessoas”, justamente o foco principal do presente trabalho, este critério avalia como a organização do trabalho, a capacitação e o desenvolvimento da força de trabalho proporcionam condições para a utilização plena do potencial das pessoas que compõem a força de trabalho. Em consonância com as estratégias organizacionais, examina também os esforços para criar e manter um ambiente de trabalho propício à melhoria do desempenho, à efetiva participação e ao crescimento das pessoas e da organização.

Para Lima (2007), pessoas precisam ser reconhecidas, destacadas em seu trabalho quando atingirem ou superarem metas desafiadoras e contribuirão para a melhoria do desempenho de sua organização. Este reconhecimento pode tanto ser imaterial ou material: elogio, certificado, placa ou material, gratificação, curso, viagem, entre outros.

De acordo com Chiavenato (1999, p. 294) “o treinamento é uma maneira eficaz de delegar valor às pessoas, à organização e aos clientes. Ele enriquece o patrimônio humano das organizações”. É importante frisar que há diferença entre treinamento e desenvolvimento das pessoas. O treinamento tem por finalidade melhorar as habilidades profissionais e o desempenho das funções destas pessoas. Já o desenvolvimento de pessoas tem a finalidade de motivar estas pessoas a

almejar, através de sua preparação, novos cargos a serem abertos na organização com novas capacidades e habilidades a serem aprendidas pelo empregado.

O critério “processos” avalia os principais aspectos da gestão dos processos finalísticos, dos processos de apoio, dos processos de suprimento e da gestão orçamentária e financeira da organização, visando suportar suas estratégias, planos de ação e a operação eficaz dos mesmos.

Conforme Lima (2007, pg. 180), “A gestão de processos compreende a definição, execução, avaliação, análise e melhoria dos processos organizacionais”. Estes requisitos devem ser colocados em prática por toda a equipe e direção para que o servidor se sinta motivado, com atribuições de maior responsabilidade e autonomia decisória, pois estes se relacionam diretamente com a sociedade atendida.

Por fim o critério “resultados”, este avalia a evolução do desempenho da organização em relação aos cidadãos, à situação orçamentária e financeira, às pessoas, aos fornecedores, aos processos finalísticos, à sociedade, aos processos de apoio e organizacionais. Este também examina o uso de informações comparativas pertinentes.

Para Lima (2007), este é o resultado de uma boa prática de gestão decorrente dos valores pessoais de uma ou várias pessoas, geralmente o gerente, este pode ser fissurado em gestão de pessoas, ou em planejamento, ou em tecnologia da informação, mas o fato é que, independente de preferências, o bom clima organizacional garante produtividade da atividade fim da organização e qualidade ao atendimento aos usuários. “Este resultado é relevante quando decorre de uma cadeia de práticas de gestão” (Lima 2007, p. 189).

Estes critérios valem pontos que após serem somados transformam-se em percentuais obtidos que forma o diagnóstico visual do desempenho da organização.

Chiavenato (1998) acrescenta que o desenvolvimento organizacional deve ser elaborado como um projeto, tanto em nível técnico como comportamental, em uma perspectiva de longo prazo, de maneira que as pessoas se tornem agentes de soluções de problemas, surgindo assim, uma administração colaborativa e mais efetiva.

Segundo Chiavenato (1999), “ (...) o processo de treinamento assemelha-se a um modelo de sistema aberto, cujos componentes são: entrada – processo – saída – retroação” (p. 499).

O modelo de Excelência adotado pelo PGQP simboliza o relacionamento entre a organização, considerada um modelo adaptável gerador de informações e seu ambiente organizacional e tecnológico, além do próprio ambiente externo, conforme figura 1:

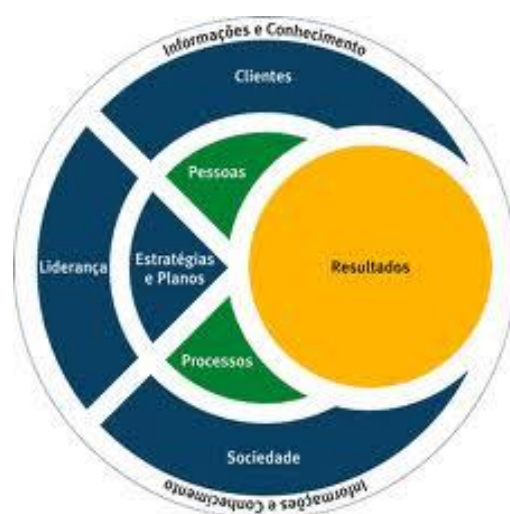


Figura 1: Modelo PGQP.

Fonte: <http://www.mbc.org.br/mbc/uploads/biblioteca>

A figura acima é a interpretação mais fiel do que se apresenta até agora, a sincronia entre liderança, seguida de estratégias e planos, cidadãos/clientes, sociedade, informações e conhecimento ao redor de todo o processo, pessoas e processos como parte das estratégias e planos e finalmente os resultados.

4 – MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS SUGERIDO PARA A UBS ESTUDADA

4.1 Desenvolvimento organizacional (D.O.)

A teoria do Desenvolvimento Organizacional (DO) surgiu a partir de 1962, decorrente das idéias de vários autores, a respeito do ser humano, da organização e do ambiente em que estes crescem e se desenvolvem. Assim, o conceito de Desenvolvimento Organizacional está intimamente ligado aos conceitos de mudança e de capacidade adaptativa à mudança.

Conforme Chiavenato (1983), o movimento de *Desenvolvimento Organizacional* teve início na década de 1960, apoiado por vários autores, o qual representava “um complexo conjunto de idéias a respeito do homem, da organização e do ambiente, no sentido de propiciar o crescimento e desenvolvimento segundo as suas potencialidades”.

O D.O. carrega consigo um sentido de *mudança organizacional* aliada com a flexibilização, sendo imprescindível o preestabelecimento de um padrão de desempenho e um programa coerente de mudanças de toda a organização. É, em princípio, *toda a mudança planejada ou uma resposta da organização às mudanças!*

O conceito de “organização”, na perspectiva do D.O., é comportamentalista: “é a coordenação de diferentes atividades de contribuintes individuais com a finalidade de efetuar transações planejadas com o ambiente”. A palavra “individuais”, no conceito, não exclui o sentido de trabalho em equipes, mas está colocada desta maneira para destacar que cada pessoa (ou equipe) na organização tem um tipo de potencialidade distinta, e que deve ser bem aproveitada.

A *cultura organizacional* é o conjunto de crenças e valores compartilhados pelos agentes da organização; e o *clima organizacional* constitui a atmosfera psicológica da organização, que é oriundo das atitudes, dos padrões comportamentais, dos tipos de políticas da empresa, da tecnologia, do formato das metas operacionais, dos regulamentos internos, etc.

O conceito de *mudança* está atrelado ao ambiente extremamente dinâmico no qual a empresa está inserida; e começa com o aparecimento de forças que vem de fora (exógenas) ou de algumas partes da organização (endógenas).

Desenvolvimento é a tendência natural de crescimento da organização. É um processo lento e gradativo que conduz ao conhecimento de si próprio a partir das suas potencialidades e das demandas do ambiente externo. Conforme salientam

Blake e Mouton em 1972, citados por Chiavenato (1983), o desenvolvimento pode se apresentar de três tipos diferentes:

Mudança evolucionária 1. : “quando a mudança de uma ação para a outra que a substitui é pequena e dentro dos limites do *status quo*”; lenta e suave reforça a repetição de soluções que vem se demonstrando sólidas e eficientes;

Mudança revolucionária 2. : “quando a mudança de uma ação para a outra que a substitui contradiz ou destrói os arranjos do *status quo*”; geralmente esta mudança é brutal, rápida, exigindo um grande poder de flexibilidade dos agentes organizacionais; é a típica estratégia de “reviravolta” dos negócios de uma empresa (ex.: uma empresa que anteriormente fabricava componentes eletrônicos que agora passa a apenas importá-los e revendê-los; ou uma empresa que opta por inovar, tecnologicamente, toda uma linha de produtos);

Desenvolvimento sistemático 3. : “os responsáveis pela mudança delineiam modelos explícitos do que a organização deveria ser em comparação com o que é” (CHIAVENATO, 1983).

Desenvolvimento Organizacional se aplica, conforme aponta Beckhard em 1972, citado pela referência, nas seguintes condições:

Necessidade de modificar uma estratégia administrativa, tal como comunicações, sistema de remuneração ou localização de tomada de decisões; Necessidade de alterar o clima organizacional ou de adaptar melhor os indivíduos às alterações ambientais (internas e externas); Necessidade de mudar a cultura organizacional; Necessidade de mudar a estrutura organizacional; Necessidade de melhorar a colaboração entre grupos; Necessidade de melhorar o planejamento e o decorrente estabelecimento de metas e ações operacionais; Necessidade de enfrentar os problemas de fusão (tanto entre empresas quanto a de divisões internas de uma empresa); Necessidade de motivar via reorganização do trabalho; Necessidade de adaptação a um novo ambiente.

O *processo de D.O.* compreende três etapas distintas (conforme Margulies e Raia, 1972, dentro da referência):

COLETA DE DADOS 1. : envolve metodologias (técnicas) para descrever sistemas e subsistemas organizacionais, as relações entre eles e identificar problemas ou assuntos importantes;

DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL 2. : focaliza a solução de problemas e prioridades pelo intermédio da apresentação de um rol de alternativas estratégicas de solução, irá gerar as ações de intervenção decorrentes;

AÇÃO DE INTERVENÇÃO 3. : são as técnicas disponíveis para a implementação do processo de D.O. que visam: desenvolver uma mudança (via estabelecimento de relações para tal); trabalhar em direção à mudança; estabilizar a mudança; e alcançar um relacionamento terminal.

5 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi realizada através de um estudo descritivo, caracterizando-se como um estudo de caso. Esta foi escolhida por ser uma pesquisa que pode tanto envolver situações de um único caso quanto situações de múltiplos casos (YIN, 2001). Neste caso adotou-se o caso único.

De acordo com Cezar (2005) o método de estudo de caso é freqüentemente utilizado para a coleta de dados na área organizacional e enquadra-se como uma abordagem qualitativa. Conforme Yin (2001) a adoção do método de estudo de caso faz um encaixe quando são propostas questões de pesquisa do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador venha a ter baixo domínio sobre a situação que, por sua natureza esteja fixada em contextos sociais.

Yin (2001) afirma ainda que a importância da forma da questão de pesquisa, o controle estabelecido sobre os eventos comportamentais e o foco sobre acontecimentos contemporâneos ou não é o fator dominante para a escolha da estratégia de estudo de caso em contraposição ao uso de experimentos e levantamento de dados e pesquisa.

No estudo de caso a pergunta de pesquisa deve estar focada em questões que construam uma análise evolutiva do fenômeno estudado, o que nem sempre trará respostas.

Na primeira fase construiu-se o instrumento de pesquisa e as regras gerais a serem adotadas no estudo. Na segunda fase foram colhidas as evidências que compuseram a base do estudo de caso, a análise das entrevistas e questionários. Na última fase buscou-se a caracterização e organização dos dados coletados, tendo em vista as proposições iniciais do estudo. Conforme Yin (2001), para este caso será desenvolvida uma estrutura descritiva que ajude a identificar a relação existente entre os dados.

5.1. Técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi feita através de questionários distribuídos entre os funcionários da organização, por se tratar de uma equipe numericamente pequena foi possível aplicar questionários para todos, embora nem todos tenham respondido a estes questionários. Foram desenvolvidas conversas e reflexões com a coordenação local e investigação documental da instituição.

5.2. Instrumentos de pesquisa

Para investigar as suposições descritas na problematização do estudo e assim conseguir informações suficientes para definir um modelo de Gestão de Pessoas para a unidade estudada, foi feita uma pesquisa documental e um roteiro de entrevista (apresentado no anexo 1) aplicado aos profissionais que trabalham na organização.

Conforme MARCONI (2003, p. 201) “o questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

5.3. Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi direcionada aos membros que compõem a equipe da UBS estudada. Para obter os dados sobre esta unidade foram entrevistados os profissionais que atendem nesta unidade. São eles (profissional 1 assistente administrativo, profissional 2 agente comunitária de Saúde, profissional 3 enfermeira e profissional 4 coordenadora da UBS).

5.4 Técnicas de análise

A técnica utilizada foi a realização dos questionários, a sistematização e a organização das informações. Foram analisadas as respostas destes questionários para resgatar e embasar as suposições da problemática da pesquisa.

Cervo (2002, p.76) define que a análise de dados como sendo “a comparação e o confronto dos dados e das provas destinadas a comprovar ou rejeitar a hipótese”.

6 – RESULTADOS DA PESQUISA

6.1. Sistema Único de Saúde (SUS)

Até 1940, período populista a previdência existia apenas para quem contribuía, para tanto se precisava trabalhar em uma profissão regulamentada por Lei e ter carteira assinada, “cidadania regulada”, método este que excluía grande parte da população desempregada ou empregada em profissões que não estavam regulamentadas beneficiando apenas algumas categorias, ocasionando assim, uma tensão entre categorias profissionais.

Na área da saúde não foi diferente, em 1945, a industrialização crescente e a participação política dos trabalhadores culminaram no aumento da demanda por atenção a saúde, o que impulsionou a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social já em 1960, esta Lei padronizou os benefícios para todos os que estavam filiados à previdência, ainda assim os que não tinham carteira assinada estavam fora do acesso aos benefícios, a promulgação desta Lei não significou a universalização da atenção à saúde e previdência. A previdência passou a terceirizar os serviços de saúde para a população que contribuía, terceirização esta desregulada e sem fiscalização facilitando assim que o sistema fosse burlado e o investimento destinado a uma medicina curativa, o que onerou o sistema e precarizou o atendimento e resolução efetiva dos problemas de saúde de uma população altamente medicada e sem prevenção, um círculo virtuoso.

Em 1970 o sistema teve a cobertura ampliada, incorporação de novos grupos ocupacionais e extensão da oferta de serviços à população não previdenciária ocasionando o aumento da oferta de serviços e como consequência aumento nos gastos, com o sistema previdenciário falido deu-se início em 1977 ao Instituto nacional de previdência social (INANPS), este projeto de reorganização institucional de políticas públicas para a racionalização dos gastos da previdência teve ações condicionadas às disponibilidades de recursos escassos, pois a maioria dos recursos eram destinados ao sistema de previdência (aposentadorias, pensões e outros benefícios), restando muito pouco para investir em saúde o que culminou a ruína do sistema de saúde Brasileiro.

Em 1980 o INANPS enfrentou não só a crise da saúde como o agravamento da crise financeira em todo o Brasil, tentou equacionar este problema na área da saúde com a universalização do direito e do acesso aos serviços de saúde, com o aumento dos serviços e gastos causados por esta ampliação da cobertura da assistência em um orçamento de redução das receitas previdenciárias, a estratégia foi combater as fraudes e outras evasões e conter o aumento de contratos e terceirizações, privilegiando assim o setor público nas suas três esferas.

Desta forma o INANPS se integrava ao setor público diluindo as diferenças entre segurados e não segurados, cria-se então uma rede pública de atenção à saúde e implanta-se o Sistema de atenção Médico Hospitalar de Previdência Social (SAMHPS) e o de implantações das Ações Integradas (AIS), um disciplinava o financiamento das ações e controlava os contratados e o outro disciplinava a oferta das ações regionalizando e hierarquizando a rede pública das três esferas governamentais.

Sob a pressão da crise foi criado entre Inamps e Previdência Social um processo de reforma que resultou na ampliação e incorporação de elementos críticos sobre a estrutura do sistema tanto pelo seu caráter privatista como pelo seu caráter médico-hospitalocêntrico e início de um processo de gestão colegiada entre as esferas de governo e órgãos setoriais.

Em 1987 foi criado o programa de desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), com a criação deste foi extinta a assistência médica previdenciária, trabalhando em paralelo ao INANPS o SUS começou a redefinir as atribuições das três esferas gestoras do campo de saúde. O INANPS foi finalmente transferido do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde e diluindo sua identidade institucional que 1993 deixou de existir, a partir de 1990 então regulamenta-se o SUS já instituído pela Constituição Federal.

Em 1986 começou a ser desenhada a nova institucionalidade do setor saúde através da VIII Conferência Nacional da Saúde que serviu como base para a criação do Sistema Único de Saúde SUS, com este movimento que envolveu diversos segmentos da sociedade e precedido de sessões nos Estados onde foram

estabelecidos os fundamentos do Sistema Único de Saúde SUS, este setor se tornou privilegiado na Assembléia Nacional Constituinte por estabelecer propostas mais articuladas que os demais setores da sociedade. O SUS como um pacto Social definido e como um direito de todos e não mais para quem contribuisse e um dever do Estado que passa a responsabilizar e convocar o Estado e toda a Sociedade a se socializar e ter direitos e deveres. Conforme Fleury, pg.745:

A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, sendo que antes eram restritos à população beneficiária da previdência.

Pode-se ver mais do que isto, o SUS como um novo desenho político social e institucional que deve se opor ao modelo anterior de centralismo nas decisões e execução das ações, descentralizando-as e viabilizando a participação social nestas, descentralização com ênfase nos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede e principalmente a participação social através dos conselhos de saúde em todos os níveis de governo, conselhos estes que devem ser paritários, com representantes dos usuários e representantes dos profissionais de saúde, estes devem ser fiscalizadores e deliberativos para possibilitar a participação e o controle social.

O conselho como organismo do poder executivo pode e deve intervir na política de saúde de sua esfera e realizar conferências para colocar estas políticas em discussão entre os usuários e profissionais e construir proposições e alternativas conforme as necessidades locais e da população, enfim propicia a participação da comunidade na construção contínua de um sistema que precisa atender uma sociedade que se modifica o tempo todo.

O que mostra que o mesmo deve se adaptar a estas modificações para atender os princípios da integralidade, igualdade e principalmente equidade, inclusão de uma saúde preventiva com foco nas vigilâncias epidemiológicas, sanitárias, do meio e ambiente e do trabalhador, conjuntos de ações que fortalecem estas políticas e garantem estes princípios tão importantes na saúde pública Brasileira o que demonstra a descentralização, cada esfera do governo elege suas prioridades, regionalização o que deveria garantir a equidade nas ações.

Embora a saúde seja um dever do Estado, a Constituição Federal (CF/88) também prevê que a saúde seja livre à iniciativa privada. No ano de 1990 a Lei 8080, denominada Lei Orgânica da Saúde, regulamenta os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em seu artigo quarto, define o SUS como:

Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

§ 2º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

Embora muitos serviços na área da saúde pública sejam terceirizados (o quadro de profissionais destas empresas contratadas geralmente é condizente com o trabalho a ser realizado), a prática mais adotada, principalmente nos municípios, é o concurso público, para o provimento de cargos em todas as áreas, inclusive na área da saúde. A Constituição Federal de 1988 prevê a forma de ingresso dos servidores Públicos na Administração Municipal, Estadual ou Federal em seu artigo trinta e sete da seguinte forma:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e,

também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

Para que um município tenha em seu quadro profissionais devidamente nomeados através de concurso público, necessita ter a aprovação, pela Câmara de Vereadores, de um Plano de Carreira dos Servidores e um Regime Jurídico adequado, com cargos e salários conforme o que está previsto no artigo trinta e nove da Constituição Federal:

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas. (Vide ADIN nº 2.135-4)

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (Vide ADIN nº 2.135-4)

§ 1º A fixação dos padrões de vencimento e dos demais componentes do sistema remuneratório observará: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - a natureza, o grau de responsabilidade e a complexidade dos cargos componentes de cada carreira; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - os requisitos para a investidura; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

III - as peculiaridades dos cargos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 2º A União, os Estados e o Distrito Federal manterão escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre os entes federados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

Na Unidade Básica de Saúde estudada todos os profissionais são funcionários nomeados através de concurso público pelo município, conforme o previsto na Constituição Federal de 1988 em seus artigos trinta e sete e trinta e nove.

6.2 Descrição da Unidade estudada

A Unidade Básica de Saúde encontra-se em um Bairro da cidade de Bagé. Este bairro tem em suas características muitos casos de vulnerabilidades, tanto financeiras quanto psicológicas; a média de renda das famílias não chega a um salário mínimo.

Boa parte da população vive de trabalhos informais. Outro elemento importante é o baixo índice de escolaridade e grau elevado de vulnerabilidade social, ou seja, condições precárias de atenção básica, alimentação e moradia.

Outro registro importante é a constatação de que as famílias são numerosas; é comum que residam na mesma casa filhos de relacionamentos

anteriores com filhos de relacionamentos atuais e que os pais biológicos estejam ausentes, o que não caracterizaria um convívio adequado. Como bem registra os relatos dos técnicos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no território, os papéis de pai, mãe e filhos aparecem confusos, onde muitas vezes, os filhos acabam exercendo precocemente uma função no núcleo familiar que não corresponde a sua real estrutura emocional. Ademais, vários adolescentes deixam de ir à escola para cuidarem dos irmãos menores e das atividades domésticas.

Por fim, a violência familiar demonstra fragilização dos valores humanos, onde os vínculos afetivos são vivenciados com agressividade.

A Unidade Estudada atua nesta realidade apresentada e trabalha, com uma equipe interdisciplinar composta por profissionais de diversas áreas do saber em saúde, disponibiliza um serviço de atenção Básica, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade.

Nesta Unidade trabalham cinco agentes comunitários de saúde que fazem visitas dentro do bairro para trazer a demanda até a Unidade; dois médicos clínicos gerais, que ao receberem a demanda existente, procuram através dos próprios agentes comunitários de saúde o acesso do paciente à unidade; uma enfermeira que auxilia neste processo e coordena a unidade; uma técnica em

enfermagem que acompanha e faz os procedimentos necessários; uma odontóloga; uma auxiliar de dentista; e um recepcionista.

A UBS do Bairro Damé atende aproximadamente 3.076 habitantes e permanece aberto ao público oito horas por dia. O atendimento é ambulatorial, no qual o médico requisita exames, dá o tratamento e encaminha os pacientes para exames de alta e média complexidade para o centro da cidade; não há limite de consultas por mês.

A UBS ainda conta ainda uma farmácia básica que atende 90% da população do bairro e possui todos os medicamentos que constam no RENAME (lista que especifica quais medicamentos são de responsabilidade do município e estado); é abastecida pela farmácia central e possui alguns itens de medicamentos especiais que não estão na farmácia básica, mas que são fornecidos pelo município por serem medicamentos de uso contínuo.

A Secretária de Saúde de Bagé tem formação Superior em Serviço Social e a coordenadora da unidade também tem formação superior, sendo enfermeira concursada do município.

Os grupos das UBS de Bagé tiveram uma especialização em saúde da família oferecida pelo município nos anos de 2008 e 2009, portanto estão capacitados para desenvolverem plenamente o trabalho do ESF; a coordenadora se diz tranqüila quanto à resolução de conflitos na Unidade e passa autonomia para seus colaboradores.

No Regime Jurídico e no Plano de Carreira dos Servidores de Bagé são previstos incentivos financeiros aos funcionários que apresentam certificados de conclusões em cursos condizentes com sua área de atuação e estes funcionários são liberados de suas funções alguns dias na semana para estudar desde que comprovem a presença no curso.

A seguir abordar-se-á a descrição e análise das informações coletadas, estas realizadas em uma única etapa que consiste na análise da entrevista e dos questionários aplicados aos profissionais que trabalham na unidade que tiveram como objetivo averiguar se estes profissionais e coordenação têm uma visão clara sobre sua motivação, desempenho, perspectivas profissionais, relacionamento e gerar a reflexão desta equipe sobre estes aspectos em seu cotidiano de trabalho.

6.3 Nível de motivação pessoal

Quando foram questionados sobre sua motivação para trabalhar na UBS e de quais ações e práticas de Recursos Humanos os motivam ou possam vir a motivá-los, as repostas foram as seguintes:

(Profissional 01). *Minha motivação está enfocada nos benefícios aos usuários e problemas da sociedade. Os recursos humanos são muitos, mas as ações Políticas e Práticas são negativas, não existe motivação por parte deles.*

(Profissional 02). *Sempre estou de bem com a vida, e mesmo que eu não esteja bem, procuro atender bem aos pacientes e a todos que procuram a unidade, por que observo que todos são pessoas necessitadas e dar boa atenção a elas é uma maneira de poder ajudá-las. Me sinto motivado a fazer tudo o que posso para ajudar porque os pacientes são calejados e realmente precisam de nós e não apenas de remédios. Os recursos humanos da secretaria de saúde não desenvolvem nenhuma atividade motivacional.*

(Profissional 03). *Nossa motivação é a comunidade que trabalhamos e a equipe. Não temos ações Políticas e Práticas dos Recursos Humanos.*

(Profissional 04). *A minha motivação é a comunidade e a equipe. Não temos ações do RH.*

Como se pode observar a equipe é motivada pela realidade e vulnerabilidades da população e não por uma estrutura motivacional, o que não parece saudável; a equipe não tem idéia do que seja motivação, tenta fazer o melhor possível por sentir-se sensibilizada com relação à realidade onde está inserida.

A motivação muitas vezes é vista como uma característica pessoal que alguns têm e outros não, mas é importante ressaltar que as pessoas diferem em seus impulsos motivacionais básicos, e que a motivação não está necessariamente a pessoa e sim a situação (Robbins, 2006).

6.4 Avaliação de desempenho

Em seguida, os funcionários foram questionados sobre as ferramentas e instrumentos de avaliação de desempenho na sua UBS (como se dá este processo e o feedback). Para esta pergunta, juntamente com sugestões de melhora do desempenho foram respondidas da seguinte forma:

(Profissional 01). Sim, a avaliação já foi desempenhada pela Secretaria de Saúde, nossa UBS está dentro das primeiras classificações. Por isso não foi realizado feedback.

(Profissional 02) Mensalmente é realizado relatório de produção da unidade. Soma-se todos os atendimentos por profissionais da unidade e também dos diferentes procedimentos realizados. Os dados são mandados direto á a Secretaria de Saúde e não ocorre feedback. Melhoraria o desempenho se fosse realizada avaliação da qualidade dos atendimentos, a não apenas número de atendimentos. O desempenho de todos os funcionários da saúde seria muito melhor se focalizassem um treinamento contínuo para todos, visando adaptação à realidade de cada unidade e também dos pacientes.

(Profissional 03). Não realizamos neste ano, mas no ano de 2011 foi realizada esta avaliação sem feedback.

(Profissional 04). Não realizamos este ano, mas no ano passado foi realizada *esta avaliação*.

Pode-se observar que embora exista uma avaliação, seja quantitativa ou qualitativa, não há feedback formal, forma pouco eficiente e desorganizada; aparentemente a organização mede apenas os resultados e não o desempenho e a qualidade do trabalho. No feedback, a pessoa pode se autoavaliar; conforme Hronec (1994), a medição de desempenho deve ser um processo contínuo e a essência da melhoria contínua está no feedback do sistema, proporcionando estabelecimento de novas metas e ajuste da estratégia.

Só desta maneira, formalizando o processo de avaliações com reuniões periódicas, pode-se construir um sistema de avaliação e a continuidade do processo de desenvolvimento.

6.5 Perspectiva profissional

Quando questionados sobre sua perspectiva profissional dentro da UBS e como avaliam suas possibilidades de crescimento profissional observou-se as seguintes respostas:

(Profissional 01). *Nenhuma oportunidade de crescimento; não oferecem cursos de qualificação dentro da área de trabalho.*

(Profissional 02). *Não vejo possibilidade de crescimento dentro da UBS. Pretendo fazer novos concursos que possam satisfazer melhor minhas perspectivas de vida.*

(Profissional 03). *A perspectiva profissional é somente por meios próprios, não temos incentivo da Secretaria Municipal de Saúde.*

(Profissional 04). *No momento não vejo perspectiva profissional.*

Pode-se perceber pelos depoimentos que não existem perspectivas para o crescimento profissional dentro da equipe, ponto muito negativo, pois profissionais desmotivados e à procura de novas oportunidades, não têm oportunidade de crescimento dentro do seu próprio trabalho; a necessidade de Capacitação Profissional está explícita em todos os depoimentos.

A capacitação de pessoas pode ser compreendida como toda e qualquer atividade da empresa para encontrar e estabelecer uma relação de trabalho com pessoas capazes de atender suas necessidades presentes e futuras (DUTRA, 2002, p. 81)

O treinamento e a formação humana são ferramentas fundamentais para incentivar e desenvolver pessoas criadoras de um espaço humano de convivência adequado, aumentando sua auto-estima e vontade de continuar na organização, treinamento é investimento na qualidade do trabalho.

6.6 Valorização do profissional

Ao serem questionados sobre alternativas para que o município ofereça oportunidades dos mesmos se sentirem valorizados, obtiveram-se as seguintes opiniões:

(Profissional 01). *A questão salarial. A secretaria pretendia utilizar recursos humanos na rede básica para estruturar as equipes, e recebimento de uma gratificação denominada “Plus ESF”, mas isso não aconteceu. Deixo no ar “por quê?”*

(Profissional 02). *Aumentando nosso salário.*

(Profissional 03). *Através de reciclagem das ações, cursos e especializações.*

(Profissional 04). *Cursos de aperfeiçoamento, palestras.*

Para Dutra (2002), o principal elemento de diferenciação entre as pessoas na organização é a remuneração, elas só conseguem enxergar sua posição dentro da organização a partir desta remuneração, por tanto a valorização profissional está atrelada a incentivos financeiros e busca pelo conhecimento.

Este questionamento veio a reforçar o anterior no sentido de caracterizar a motivação da equipe em buscar e colocar em prática conhecimento dentro do seu campo de trabalho.

6.7 Relação interpessoal

Quanto ao questionamento de como eles consideram sua relação com os demais membros da UBS e se existem ações para integrá-los e ainda quais seriam estas ações, responderam o seguinte:

(Profissional 01). *As equipes estabelecem vínculo com a população, possibilitando compromisso e responsabilidade destes profissionais com os usuários. Trocas e soma de experiências acumuladas, promovendo a melhoria da qualidade de saúde, além de buscar a reorganização da Atenção Básica.*

(Profissional 02). *Todos temos uma boa relação. Somos como uma família. O que precisamos, assim como dentro de nossa família, é saber conviver com os defeitos que todos nós temos. Se adaptar a situação.*

(Profissional 03). *Nossa relação além de profissional é de amizade, realizamos encontros fora do trabalho.*

(Profissional 04). *Todos na UBS nos relacionamos bem, em equipe.*

Nota-se a relação afetiva e de companheirismo entre a equipe entrevistada, embora apenas quatro dos onze integrantes tenham respondido o questionário, fato este que discutiremos posteriormente. Eles convivem diariamente e passam juntos pelas mesmas dificuldades dentro da organização, embora não tenham uma ação de integração proporcionada pelo setor de Recursos Humanos, os mesmos se comunicam de forma sincronizada, aprenderam a conviver como podem, criaram uma cultura própria de convivência entre si.

Segundo Schein (apud Rhoden, 2000), cultura é o conjunto de pressupostos básicos que um grupo criou ou descobriu para aprender como lidar com problemas de adaptação interna e que dão certo o suficiente para serem considerados corretos e repassados aos novos colegas como a maneira mais válida de perceber com relação a estes problemas.

6.8 Sugestões de gestão

Quando perguntados sobre sugestões para a gestão de pessoas na UBS:

(Profissional 01). *Cumprir os princípios fundamentais de atenção básica são: integralidade, qualidade, equidade e participação social.*

(Profissional 02). *Cada funcionário deve cuidar de suas próprias responsabilidades e não ficar se intrometendo no serviço dos colegas.*

(Profissional 03). *Integralidade, equidade, participação social, coleguismo e união.*

(Profissional 04). *Ações para que todos continuem trabalhando em equipe.*

Conforme o que se percebe, a equipe está ciente dos princípios da atenção básica, importantíssimo para o desempenho de suas atribuições, mas tem certa dificuldade em propor ações para a melhoria da gestão de pessoas. Segundo debate com a coordenadora da UBS, logo após receber estes questionários com suas devidas respostas:

Estes questionários nos levaram a refletir em conjunto sobre nosso próprio desempenho, fato positivo deste trabalho que estás desenvolvendo, só lamento por não ter sido todos que quiseram responder, mas como é facultativo....

Para Paretti (1997), a avaliação de desempenho é uma necessidade humana, todo o indivíduo possui a necessidade de se avaliar no contexto de seu trabalho e de medir sua própria eficácia, só assim poderá repensar sua prática e otimizá-la.

Percebe-se com esta declaração a necessidade deste grupo de sentar e conversar, fazer uma análise crítica reflexiva de seu próprio desempenho. Nota-se também, com a negativa da maioria dos componentes da equipe em responder o questionário, a caracterização da dificuldade ou até mesmo receio que estes têm de olhar para o seu próprio trabalho, de forma autocrítica, talvez pelos resultados que acreditam que possa surgir a partir desta análise.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou atingir o objetivo proposto: estabelecer um modelo de Gestão, com base na avaliação da gestão e dos resultados na área pública, alinhado à estratégia da Unidade Básica de Saúde (UBS) estudada.

Para isso, foram identificados os principais problemas e investigada a realidade da UBS-Damé. O presente estudo foi desenvolvido através de dados coletados onde foi possível identificar os desafios, necessidades e expectativas da equipe e coordenação; estes dados foram comparados com a literatura de técnicas que seriam possíveis de serem utilizadas para esta realidade.

Logo após, de posse das informações coletadas, foi possível comparar os dados para propor uma estratégia específica para esta UBS. Foi possível iniciar um processo de avaliação através dos questionários apresentados, propiciando que os profissionais que participaram desta pesquisa e coordenação começassem a refletir sobre sua realidade.

Esta pesquisa apresentou a evidente necessidade desta equipe ter em sua estrutura uma organização e um planejamento adequado para que suas ações não se tornem mecânicas e para que as avaliações não sejam apenas quantitativas.

Como ponto principal, ressalta-se aqui o desafio de sugerir uma proposta de estratégia de avaliação contínua com planos e projetos voltados para a melhoria da UBS-Damé, desenvolvidos pela própria equipe e coordenação.

Desenvolvimento Organizacional, por ser desenvolvido pela própria equipe, trará benefícios à motivação da equipe, pois os membros irão se sentir parte integrante da mudança e poderão opinar sobre o que discordam, tendo sempre o feedback sobre as ações desenvolvidas e as propostas de melhoria.

Por fim, pode-se afirmar que este trabalho atendeu plenamente seus objetivos propostos que é o de adaptar uma teoria consagrada à realidade da organização estudada, dando o primeiro passo para que esta organização colha os frutos em curto, médio e longo prazo.

9 – REFERÊNCIAS

BERGAMINI, C. W. **Liderança: administração do sentido**. São Paulo: Atlas, 1994.

BLANCHARD, K.; ZIGARMI P.; ZIGARMI, D. **Liderança e o gerente minuto**. Rio de Janeiro: Record, 1986.

BRUCE, A. **Como motivar sua equipe: 24 dicas para criar um ambiente de trabalho divertido e estimulante**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. **Administração: teoria, processo e prática**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____. **Gerenciando pessoas**. 3ª ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 6ª tiragem. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: McGraw Hill, 1983.

CAMPOS, W. E. **Chefia: sua técnica e seus problemas**. Rio de Janeiro: FGV, 1966.

CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. **Método do Estudo de Caso. (CaseStudies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração**. REMAC Revista Eletrônica Mackenzie de casos, São Paulo – Brasil, 2005.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DUTRA, J. S. **Gestão de Pessoas. Modelo, Processos, Tendências e Perspectivas**. 1ª edição. São Paulo. Atlas, 2002.

DRUCKER, P. F. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

FISCHER A. Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In FLEURY, M. (ORG). **As pessoas na organização**. São Paulo: Ed. Gente 2002.

FLEURY- Sonia – **Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído** – Cienc. e Saúde Colet. 2009- SciELO.

HRONEC, Steven. M. **Sinais Vitais: usando medidas de desempenho da qualidade, tempo e custo para traçar a rota para o futuro de sua empresa**. São Paulo: Makron Books, 1994.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **A excelência em Gestão Pública: A trajetória e a estratégia da gestão pública**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed., São Paulo: Atlas, 2003.

MAXIMIANO, Antônio C. A. **Introdução à Administração**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas. 1995.

MOTTI, J. C.; BETTEGA, E. **Insatisfação & Felicidade: ciclo mottivacional**. Curitiba: Wunderlich, 2004.

ORIBE, Claudemir. Os 70 Anos do Ciclo PDCA. Revista Banas Qualidade. N. 209. Ano XVII. Outubro/2009. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ciclo_PDCA
Acesso em 22 de março às 21:18hs.

OLIVEIRA, J. F.; MARINHO, R. M (orgs.). **Liderança: uma questão de competência**. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

O'NEILL, B. **Teste sua capacidade de liderança**. São Paulo: Publifolha, 2002.

PERETTI, J. M. **Recursos Humanos**. Edições Silabo, Lisboa,1997.

RHODEN, Marisa Ignez dos Santos. **Método do desenvolvimento de administração estratégica para pequenas empresas**. 2000. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Escola de Engenharia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ROBBINS, R. A. J.; PAULO, P. et. al. **Gerenciamento de Pessoas em Projetos**. Reimpressão: Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo : Martins Fontes, 1999.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman, 2001.

WRIGHT; KROLL; PARNELL. **Administração estratégica: conceitos**. São Paulo: Atlas, 2000.

Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf. Acesso em 12 de março de 2012 às 15:59hs.

Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 16 de março de 2012 às 15:30hs.

Condições para a promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 16 de março de 2012 às 15:40hs.

Programa Gestão gaúcha de Qualidade. Disponível em: http://www.mbc.org.br/mbc/pgqp/index.php?Itemid=47&option=com_mediacenter&task=biblioteca. Acesso em 20 de março de 2012 às 21:20hs.

Encontro da Rede Nacional da Gestão Rumo à Excelência. Disponível em: <http://www.mbc.org.br/mbc/uploads/biblioteca/1173204640.7441A.pdf>. Acesso em 29 de março de 2012 às 21:50hs.

Gestão de Pessoas. Disponível em: <http://moodlepos.fael.edu.br/course/view.php?id=255>. Acesso em 01 de junho às 09:35hs.

ANEXO 1

Instrumento que será utilizado para a coleta de dados, destinado aos profissionais de atendimento:

- 1- Como você avalia sua motivação para trabalhar nesta UBS? Que ações políticas e práticas de Recursos Humanos lhe motivam ou possam vir a lhe motivar?

- 2- Nesta UBS é realizada avaliação de desempenho? Como se dá o processo? Depois de realizado, ocorre o feedback? O que poderia melhorar seu desempenho?

- 3- Qual a sua perspectiva profissional? Dentro da UBS, como você avalia suas possibilidades de crescimento profissional?

- 4- Como o município pode oferecer oportunidades para seus profissionais se sentirem valorizados?

- 5- Como você considera sua relação com os demais membros da UBS? Existem ações para integrar os membros da equipe? Quais são?

- 6- Dê sugestões para a gestão de pessoas desta UBS.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização Gestão em Saúde, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Professor (a) Ariston Azevedo, cujo objetivo é *estabelecer um modelo de Gestão, com base na avaliação da gestão e resultados na área pública, alinhado à estratégia da Unidade Básica de Saúde (UBS) estudada.*

A sua participação envolve uma entrevista ou preenchimento de um questionário. Essa participação no estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

Apesar de o Sr.(a) não obter benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico.

Caso tenha qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para (53) 84478520. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador

Local e data

Isabel Oliveira Barcelos

Consinto em participar deste estudo:

Assinatura do participante

Local e data