

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

GESTÃO EM SAÚDE

Vanessa Fuhrmeister Candido

GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE PÚBLICA: PERFIL DO GERENCIAMENTO  
DE EQUIPES

Porto Alegre, 2011

Vanessa Fuhrmeister Candido

GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE PÚBLICA: PERFIL DO GERENCIAMENTO  
DE EQUIPES

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para  
a obtenção do título de pós-graduação  
pela Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul – UFRGS.

Orientador: Prof. Sidinei Rocha de Oliveira

Porto Alegre

2011

## **RESUMO**

A Gestão de Pessoas pode ser algo muito problemático quando trabalhamos em saúde pública. Não podemos escolher nossas equipes e temos que trabalhar com quem nos é destinado. Esta pesquisa destina-se a abordar a Gestão de Pessoas em saúde pública. Pretende definir o perfil de equipes de unidades básicas de saúde e a forma de gerência utilizada em cada uma delas. Aponta ainda as competências necessárias para assumir cargos de gerência e as dificuldades encontradas por quem os exerce. O público-alvo desta pesquisa foram pessoas que exercem função de gerência em unidades de saúde do município de Gramado. A pesquisa apontou o perfil das unidades e dos gestores que nelas trabalham, mostrando características e dificuldades de cada uma delas e definindo estratégias para um melhor desenvolvimento das atividades.

Palavras chaves: gestão de equipes, gestão de pessoas, saúde pública, gerência, liderança.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>.5</b>
Objetivos Específicos.....	6
Justificativa.....	6
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>.8</b>
2.1 Gestão de Pessoas.....	8
2.2 Liderança.....	14
2.3 Gestão de Equipes em Saúde Pública.....	19
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>.28</b>
3.1 Caracterização do Local de Realização do estudo.....	29
3.2 Sujeitos da pesquisa.....	30
3.3 Instrumento de Coleta de Dados.....	30
3.4 Coleta de Dados.....	31
3.5 Análise dos Dados.....	32
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1 Caracterização dos Participantes.....	34
Categoria 1: Características do Líder.....	37
Categoria 2: Cobrança de Resultados.....	39
Categoria 3: Formação para Gerência.....	40
Categoria 4: Dificuldades.....	42

<b>Categoria 5: Sugestões.....</b>	<b>44</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>54</b>

## **2INTRODUÇÃO**

Segundo Marquis e Huston (2005), a produtividade tem relação direta com a qualidade do corpo funcional de uma organização. Um recrutamento dinâmico permite às instituições contratar pessoas mais qualificadas ao cargo.

Quando trabalhamos com gerenciamento de equipes, em saúde pública, muitas vezes nos deparamos com a dificuldade de não podermos escolher com quem vamos trabalhar. Os funcionários geralmente são concursados ou ocupam cargos em comissão, o que torna difícil, tanto sua admissão e promoção, quanto sua demissão. Isso faz com que tenhamos que procurar estratégias para exercer uma gerência voltada para resultados e manter os funcionários motivados.

A gestão de equipes foi escolhida como tema para essa pesquisa por se tratar de um assunto que merece maior discussão, mas que, muitas vezes, apresenta grandes dificuldades para quem desenvolve estas atividades.

A ênfase da pesquisa será a saúde pública e a pesquisa será realizada em Unidades Básicas de Saúde do município de Gramado.

Por essa razão, essa pesquisa tem por questão norteadora: Quais as competências necessárias para realizar o gerenciamento de equipes em Unidades Básicas de Saúde?

Desta forma o objetivo geral deste trabalho é analisar como o perfil dos atuais gestores e das equipes interfere no desenvolvimento de suas atividades.

## **Objetivos específicos**

- Identificar o perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde do município de Gramado.
- Levantar o perfil das equipes de trabalho.
- Analisar as competências necessárias para desempenhar suas atividades.
- Propor melhorias para as principais dificuldades encontradas.

## **Justificativa**

No serviço público, não temos como escolher a equipe que trabalhará em nossa unidade, pois os funcionários normalmente são concursados ou ocupam cargos em comissão.

Conforme Salles (2011), na área pública temos a presença de uma população diversa. Servidores e funcionários de carreira (concursados), nomeações políticas e/ou técnicas de livre provimento (comissionados), contratos por prazo determinado conforme a legislação e a necessidade, terceirizados e um número enorme de estagiários.

Isso faz com que tenhamos que encontrar maneiras de conseguir trabalhar bem em equipe, e manter os funcionários da unidade produzindo e motivados.

Segundo Marquis e Huston (2005), as organizações vivem um novo momento, em que se busca o encorajamento de um esforço de equipe por meio

da construção de equipes e do oferecimento de um ambiente de apoio contínuo à aprendizagem.

Esse trabalho busca identificar estratégias para o desenvolvimento da gestão de pessoas nas Unidades Básicas de Saúde.

Por isso, é relevante saber como os gerentes das Unidades Básicas de Saúde trabalham no seu dia-a-dia, para manter o bom funcionamento das equipes.

Os resultados podem indicar alternativas de abordagens em relação à Gestão de Pessoas em Saúde Pública, pois, através dos relatos de experiência, podemos elaborar estratégias para um bom funcionamento da equipe.



## 3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, abordaremos diversos assuntos relevantes para a análise dos dados, como o que significa gestão de pessoas, liderança e como isso se relaciona com a saúde pública, como podemos observar a seguir.

### 2.1 Gestão de Pessoas

“Gerência não é algo que você faça para os outros. Você gerencia seu inventário, seu talão de cheques, seus recursos. Você pode até gerenciar a si mesmo. Mas você não gerencia seres humanos. Você gerencia coisas e lidera pessoas” (HUNTER, 2004, p. 25).

Para Drucker e Maciariello (2007), existem cinco decisões para tornar pontos positivos produtivos através de decisões eficazes sobre gestão de pessoal:

1. Refletir sobre as atribuições,
2. Analisar várias pessoas qualificadas,
3. Analisar registros de desempenho para determinar em que cada candidato se sobressai,
4. Discutir sobre os candidatos com pessoas que trabalharam com eles,
5. Verificar se a pessoa indicada para o cargo compreende a atribuição.

Para Melo (2011), a liderança tem capacidade de influenciar equipes, transformando-as e motivando-as a atingir os objetivos da instituição como um todo. Quando se fala em gestão de pessoas deve-se levar em conta forças importantes que podem motivar ou desmotivar a equipe: as forças que existem no líder, as forças que existem nos subordinados e as forças que existem em toda a situação de comunicação.

Segundo Carvalho e Barbosa (2010), a natureza de uma organização faz com que a gestão do trabalho seja fortemente dependente dos profissionais, sendo eles os responsáveis pela eficiência e qualidade dos processos e resultados alcançados. Os mecanismos de gestão de pessoas são, portanto, altamente críticos e cruciais para o sucesso do trabalho organizacional, devendo ser entendida como parte da própria gestão do trabalho.

Eles apontam os seguintes elementos considerados desejáveis nesse atributo:

A gestão de RH deve possuir elementos de autonomia para os dirigentes da organização, sobretudo, quanto à seleção, contratação e demissão (ainda que compartilhada e com base em regras sistêmicas)

- Gestão estratégica de RH
- Valorização permanente do desempenho, cuidado com as pessoas (incluindo saúde do trabalhador)
- Salários dignos, aplicando-se à referência de mercado
- Horários flexíveis
- Sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos somados a ganhos variáveis
- Inclusão de incentivos gerais como ambiente, social, etc.

- Gestão de competências
- Desenvolvimento profissional.
- Dispositivos para gestão de conflitos
- Processos participativos
- Seleção e recrutamento flexíveis
- Profissionais não estáveis.

Para exercer uma boa autonomia, e poder exercer esses aspectos, um dirigente precisa de habilidades como gestor e líder, conforme percebemos abaixo:

“Se o administrador de uma unidade não possui habilidades administrativas ou de liderança, a hierarquia do planejamento não terá eficiência.” (MARQUIS e HUSTON, 2005, p.75).

Para Drucker e Maciariello (2007), a tarefa do gerente é multiplicar a capacidade de desempenho de indivíduos na empresa. Isso significa tomar decisões de gestão de pessoal com base no que uma pessoa pode fazer e, depois, exigir que ela faça isso. É necessário tomar decisões de gestão de pessoal para maximizar pontos fortes.

As pesquisas mostram, segundo Marquis e Huston (2005), que o líder/administrador deve assumir estilos de liderança variados, dependendo das necessidades do empregado, da tarefa a ser realizada e da situação ou do ambiente.

Segundo Drucker e Maciariello (2007), deve-se procurar colocar uma pessoa no cargo onde seus pontos fortes possam ser totalmente aproveitados, e onde seus pontos fracos não sejam prejudiciais ao desempenho do cargo e à empresa como um todo.

Para Marquis e Huston (2005), a integração entre habilidades de liderança e capacidade de realização de funções administrativas é necessária para quem pretende transformar-se em um líder/administrador eficiente.

O meio mais fácil para um administrador garantir que os funcionários partilham a mesma percepção é seu envolvimento no processo de mudança. Quando as informações e as tomadas de decisão são partilhadas, os funcionários sentem que desempenham um papel valioso na mudança, conforme confirmamos na citação abaixo:

“A todos deve ser oportunizada a definição de seu interesse na mudança, de suas expectativas quanto aos resultados e de suas idéias sobre as estratégias para que ela ocorra.”  
(MARQUIS e HUSTON, 2005, pg. 87)

Alguns indivíduos na organização podem precisar ouvir essas informações sobre seu envolvimento na instituição, repetidamente, antes que a compreendam e nela acreditem. Os funcionários, individualmente, têm dificuldades para perceber a forma como seu trabalho contribui com as metas da organização. (MARQUIS E HUSTON, 2005).

Para Drucker e Maciariello (2007), o gerente eficaz preenche as posições na empresa e promove pessoas com base no que elas podem fazer. Não toma decisões sobre pessoal para diminuir fraquezas, e sim para aumentar a força.

Segundo Marquis e Huston (2005), o administrador precisa proporcionar aos funcionários informações suficientes sobre as metas da organização e da unidade, a fim de que eles compreendam como seus esforços e os da gerência contribuem para a conquista das mesmas. Se os funcionários perceberem que o chefe está realizando um bom trabalho, acreditarão que a organização pretende

o melhor para eles, não se sentirem controlados pela autoridade, o chefe terá diminuído a distância entre autoridade e poder.

Um método para reduzir a distância consiste em o líder fazer uma tentativa genuína de conhecer e importar-se com cada funcionário como um indivíduo único. Isso tem especial importância porque cada pessoa possui uma tolerância limitada à autoridade, e os funcionários são capazes de tolerá-la se acreditam que o líder se importa com eles como pessoas (MARQUIS E HUSTON, 2005).

Marquis e Huston (2005) colocam que se autoridade é o direito de comandar, uma pergunta lógica seria: “Por que às vezes os empregados não seguem ordens?” O direito de comandar não assegura que as ordens sejam seguidas. A distância por vezes existente entre um cargo de autoridade e a resposta dos funcionários é chamada de distância entre autoridade e poder. A expressão “poder administrativo” pode explicar a reação dos subordinados à autoridade do administrador. O efeito negativo de uma grande distância entre autoridade e poder é a possibilidade de desencadear o caos organizacional.

Algumas vezes os subordinados podem ser negativamente influenciados frente a exercícios muito visíveis de autoridade. O uso excessivo de excesso de autoridade pode suprimir a cooperação e não expressar poder administrativo.

Para Marquis e Huston (2005), um supervisor deve ser ágil em reconhecer e tratar de condutas inadequadas e de desempenho profissional insatisfatório. Quando alguém não apresenta bom desempenho, muitas vezes isso é percebido pelos demais membros de uma equipe. Os líderes dessa equipe precisam agir de forma decisiva para solucionar esse problema para que não demonstrem falta de resolução, necessária para o sucesso da organização.

Para Marquis e Huston (2005), o fator importante para os administradores é a enorme responsabilidade no sentido de garantir que seu corpo funcional seja adequadamente treinado, a qual é maior do que a de prover o atendimento das necessidades de educação. Treinamento pode ser definido como um método organizacional para garantir que as pessoas tenham conhecimentos e habilidades para determinada finalidade e que adquiriram os conhecimentos necessários à execução dos deveres do cargo, percebemos essa importância na citação abaixo:

“Embora essa seja a última etapa na tomada de decisões sobre gestão de pessoas, talvez ela seja a mais importante. Se você não aceitar essa responsabilidade de se assegurar de que a pessoa indicada para o cargo compreende sua nova função, não culpe a pessoa recém-chegada se ela por acaso falhar. Culpe a si mesmo por não ter cumprido com seu dever como gerente.” (DRUCKER e MACIARELLO, 2007, pg. 91)

Para Marquis e Huston, o líder/administrador deve direcionar os recursos de aprendizagem à construção da unidade da equipe e proporcionar experiências que intensifiquem as habilidades mais perceptíveis dos funcionários.

A partir dessas definições sobre gestão de pessoas e de toda complexidade que isso envolve, percebemos que para exercer essas funções necessitamos de um bom treinamento e de uma boa liderança. Isso será apresentado e discutido no próximo capítulo.

## 2.2 Liderança

Para Marquis e Huston (2005), a liderança é entendida como uma dentre várias funções do administrador.

Enquanto administrar , de forma sistemática, enfatiza controle (de horas, custos, salários, horas extras, ausências por doença, patrimônio, suprimentos), liderar aumenta a produtividade, maximizando a eficiência da força de trabalho.

Um líder é alguém que identifica e satisfaz as necessidades legítimas de seus liderados e remove todas as barreiras para que possam servir ao cliente (Hunter, 2004).

“Liderança pode ser definida como um processo de persuasão e influência de outras pessoas na busca de uma meta, sendo composta por uma gama de papéis.” (MARQUIS E HUSTON, 2005, pg. 42)

Para Drucker e Maciariello (2007), existem cinco práticas ou habilidades necessárias para ser uma pessoa eficaz. São elas:

- Gerenciar o tempo.
- Esforçar para dar contribuições.
- Tornar os pontos fortes produtivos.
- Concentrar os esforços nas tarefas mais importantes para atingir resultados.
- Tomar decisões eficazes.

Para que uma liderança seja eficiente, deve existir certa quantidade de poder apoiando-a. Isso vale tanto para o grupo social informal como para o

formal. French e Raven, 2003, *apud* Marquis e Huston (2005), postulam a existência de várias bases ou origens para o exercício do poder:

- Poder por recompensa é conseguido mediante a capacidade de assegurar favores ou recompensas a outros, independentemente do valor.
- Poder punitivo ou coercitivo, baseia-se no medo da punição se as expectativas do chefe não forem satisfeitas.
- Poder legítimo é o poder decorrente do cargo.
- Poder por especialização é conseguido por meio de conhecimento, habilidades ou experiência.
- Poder referencial é aquele que um líder possui porque outros se identificam com ele ou com o que ele simboliza.

A partir dessas diferentes formas que podemos exercer poder, nos perguntamos:

“Para ser eficaz, você precisa se concentrar na contribuição e se perguntar: “Que tipo de contribuição posso oferecer que afetará de forma significativa o desempenho e os resultados da empresa em que trabalho?” E, em seguida, deve se perguntar “E de que tipo de autodesenvolvimento preciso para poder dar essa contribuição hoje e no futuro?”” (DRUCKER e MACIARELLO, 2007. pg. 35)

Para Drucker e Maciarelo (2007), o foco na contribuição, por si só, proporciona os quatro requisitos básicos de um relacionamento humano eficaz:

- Comunicação
- Trabalho de equipe
- Autodesenvolvimento



- Desenvolvimento dos outros.

Marquis e Huston (2005), apontam, ainda, certas habilidades de liderança. São elas:

- Encorajar os funcionários a serem autodisciplinados, respeitando as regras e os regulamentos estabelecidos.
- Auxiliar os funcionários a se identificarem com as metas organizacionais, aumentando, dessa forma, a probabilidade de que os padrões de conduta aceitos pela organização sejam respeitados por eles.
- Utilizar a disciplina de forma humanista, como um meio de promoção do crescimento do funcionário.
- Avaliar, periodicamente, a necessidade de regras e regulamentos existentes e sugerir modificações se necessárias.
- Estar consciente do poder e da responsabilidade inerentes ao fato de ter autoridade formal para estabelecer regras e disciplinar os funcionários.
- Demonstrar sensibilidade em relação ao ambiente em que a disciplina é aplicada.
- Assumir o papel de orientador se houver necessidade de treinamento devido a desempenho deficiente.
- Demonstrar sensibilidade às diferenças culturais em resposta à disciplina dos funcionários.

Complementando essas habilidades, Drucker e Maciarello (2007), colocam que o segredo da eficácia reside na concentração dos esforços. É preciso tomar decisões que determinem o que é mais importante e, conseqüentemente, o que deve ser considerado em primeiro lugar.

Marquis e Huston (2005) sugerem as estratégias a seguir para acentuar o poder pessoal e construir uma base dele:

- Apresentar uma figura de poder aos outros. A aparência, o modo de agir e de falar das pessoas influenciam a maneira como os outros as vêem. O administrador que parece uma vítima irá certamente se tornar uma.
- Pagar o ingresso. Recém-chegados que se destacam e parecem poderosos são os que mais fazem, os que trabalham com mais afinco e os que mais contribuem com a organização. Uma base sólida não é formada por manobras de esperteza, fáceis ou rápidas, mas com trabalho árduo.
- Determinar quem são os poderosos na organização. As pessoas devem conhecer suas limitações e buscar aconselhamento adequado.
- Aprender a linguagem e os símbolos da organização. Cada organização possui a sua cultura e o próprio sistema de valores. Desconhecer os tabus e as “vacas sagradas” institucionais pode acarretar embaraço ao recém-chegado.
- Aprender a usar as prioridades da organização. Todos os grupos tem as próprias metas e prioridades a serem alcançadas.
- Aumentar o conhecimento e as habilidades profissionais. Ter conhecimento e habilidades que outros não tem aumenta significativamente a base de poder de um indivíduo.
- Manter uma visão do todo. Os construtores de poder sempre olham para frente e para cima. O chefe bem-sucedido reconhece não apenas como a pessoa se encaixa no todo da organização, mas ainda como a instituição se encaixa no esquema da comunidade.

- Valer-se de especialistas e buscar aconselhamento. Procurar pessoas para pedir conselhos demonstra interesse em participar de equipes, cautela e desejo de opinião especializada antes de continuar.
- Ser flexível.
- Desenvolver visibilidade e voz dentro da organização.
- Aprender a elogiar-se. Aceitar cumprimentos é uma arte. Deve-se deixar que os outros saibam quando algum reconhecimento profissional especial foi obtido. Isso deve ser feito de forma a não parecer arrogância, mas refletir o auto-respeito de alguém talentoso e singular.
- Manter senso de humor. A capacidade de rir de si mesmo e de não se levar tão a sério é um dos mais importantes elementos construtores de poder.
- Fortalecer os outros. Os líderes precisam fortalecer os demais, e os seguidores devem fortalecer seus líderes.

Complementando o que foi colocado acima, líderes fortalecem seus seguidores quando delegam tarefas que proporcionam oportunidades de aprendizagem e permitem que os subordinados compartilhem a satisfação da realização do que foi delegado. (MARQUIS E HUSTON, 2005).

Com isso percebemos a complexidade de exercer liderança e todos os esforços que são necessários para gerenciar uma equipe e obter resultados positivos. Isso nos leva a pensar de que maneira isso tudo ocorre quando se trata de equipes na Gestão Pública, conforme será apresentado no próximo capítulo.

### **2.3 Gestão de Equipes em Saúde Pública**

Segundo Fernandes, Machado e Anschau (2009), os serviços públicos de saúde estão, cada vez mais, sendo alvo de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, acesso e escuta qualificada, solução dos problemas identificados e encaminhamentos resolutivos. O processo de municipalização da saúde faz parte do movimento de reforma administrativa brasileira e deve contar com uma gestão capaz de atender uma perspectiva democrática, participativa, tecnicamente competente e eficiente.

De acordo com Trevizan et al. (2009), as recentes trocas mundiais, que se derivam da globalização, estão penetrando em todas as esferas da vida. A inter-relação, a dependência mútua e a influência existente entre os povos, afetaram o âmbito do trabalho nas organizações de saúde.

Para Peduzzi et al. (2011), a gerência de serviços de saúde pode ser apreendida como um instrumento do processo de trabalho em saúde e, ao mesmo tempo, como processo de trabalho gerencial.

Em pesquisa realizada por Fernandes et al. (2010), foi constatado que dentre as atividades consideradas importantes no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde, a gestão de pessoas foi a mais citada, seguida pela gestão de processos e a gestão centrada no usuário.

Em relação à isso, Fernandes, Machado e Anschau (2009) colocam que em relação à gestão de pessoas, as categorias finais foram formadas por recursos humanos insuficientes que, na maioria das vezes, causam sobrecarga de atividades e estresse entre membros da equipe, bem como descontentamento e desmotivação, gerando desequilíbrio das relações de trabalho e formação de

interesses próprios. Assim, a gerência de serviços precisa ter competência e habilidade para trabalhar as deficiências nos processos de trabalho e exigir do sistema municipal, condições de trabalho satisfatórias, procurando motivar os profissionais atuantes nas unidades locais de saúde, a fim de prestar um atendimento qualificado e resolutivo.

Para isso, o Governo Federal, entendendo-se Ministérios, Autarquias, Instituições de Ensino, Agências Reguladoras e Fundações, a partir dos ditames e da formulação dos conceitos do Plano Bresser, expressos em 1997, pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, buscou transformar as instituições públicas em instituições ágeis, menos hierarquizadas e com forte compromisso de seu corpo de servidores. Instituições que tem como meta, a busca de resultados reconhecidos pelos cidadãos. Resultados que a sociedade entende como de interesse público (SALLES, 2011).

Para isso, pensar e fazer o gerenciamento do trabalho em saúde, deve-se visualizar o ser humano, meio ambiente e a integração dos diversos saberes. Para Fernandes et al.(2010), a ordem deste tempo atual é de repensar novas alternativas, não radicais e sim integrativas, que possam agregar eficiência e, conseqüentemente, saúde aos seus profissionais e aos pacientes.

Assim, segundo a Política Nacional de Gestão de Pessoas no Governo Lula, do ano de 2005, é necessário Planejar, democratizar, normatizar e organizar processos, com a finalidade estratégica de: conduzir as organizações públicas vinculadas a atingirem suas metas e cumprirem sua missão, através de servidores motivados e capacitados.

Nela foi proposto o seguinte modelo de Gestão de Pessoas: atividade estratégica, trabalho em equipe, pessoas-parceiros na gestão, participativo, cumprem metas e alcançam resultados e foco nas pessoas/usuários.

Para Martins, Nakao e Fávero (2006), na prática profissional, os enfermeiros concentram-se na função administrativa distanciando-se do cuidado direto ao paciente. Articular essas dimensões está difícil. Essa dificuldade talvez se deva ao despreparo do enfermeiro e a maneira desarticulada com que as instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho. Na saúde pública, muitas vezes, são esses profissionais que irão ocupar cargos de gerência de unidades.

De acordo com Peduzzi et al. (2011), o trabalho em equipe como ferramenta do processo de trabalho em saúde requer, do gerente, a composição de um conjunto de instrumentos - construir e consolidar espaços de troca entre os profissionais, estimular os vínculos profissional-usuário e usuário-serviço, estimular a autonomia das equipes, em particular à construção de seus próprios projetos de trabalho, e promover o envolvimento e o compromisso de cada equipe e da rede de equipes com o projeto institucional. Esta prática remete à gestão comunicativa e cogestão.

Para Trevizan et al. (2009), a busca de compromisso de atitude é uma tendência da conduta ética do gerente, que agora pretende construir um ambiente muito mais humano, em que a integridade das pessoas e sua maneira de se relacionar no trabalho fundamentam a dimensão do ser. Para enfrentar a demanda das instituições de saúde, se espera do gerente uma conduta permeada pela ética do compromisso.

Segundo Peduzzi et al. (2011), para os gerentes é necessário *estimular e respeitar a autonomia das equipes* na construção de seu projeto de trabalho, para que elas próprias resolvam seus problemas de forma comunicativa, no diálogo entre os seus componentes.

A *comunicação* foi destacada pelos gerentes, em estudo realizado por Peduzzi et al. (2011), mas aparece tanto no sentido restrito de transmissão da informação, como no sentido mais abrangente de diálogo. No primeiro sentido, se expressa uma concepção monológica de comunicação, para garantir o êxito esperado das ações realizadas pelos trabalhadores e equipes, na modalidade de ação instrumental, sem considerar as vicissitudes do processo de trabalho e os eventuais debates necessários sobre os resultados a serem produzidos na atenção às necessidades de saúde dos usuários.

Os autores destacam ainda que além da comunicação, o mais importante na constituição de uma equipe é o profissional ter *compromisso com o projeto institucional*.

Em relação ao compromisso, Andre e Ciampone (2007) constatam que os gerentes de unidades deveriam conhecer as propostas do SUS, a máquina administrativa, a população, a Unidade, o pessoal, a dinâmica das relações humanas, o potencial de cada funcionário e como trabalhar a intersectorialidade. Destacam, também, a necessidade de ter compromisso com a proposta da atenção básica; ter participado das propostas ou estar consciente das metas e prioridades da região e do município.

Conforme a Política Nacional de Gestão de Pessoas no Governo Lula (2005), o perfil do novo gestor público deveria englobar as seguintes habilidades: liderança, planejamento e pensamento estratégico, conhecimento de administração pública gerencial, implementação e gerenciamento de mudanças, análise e gerenciamento de conflitos, negociação coletiva, motivação e obtenção

de compromissos de pessoas e equipes, conhecimento sobre desenvolvimento de sistemas de recursos humanos, delegação de responsabilidades e cobrança de resultados, gerenciamento de recursos financeiros, legislação de recursos humanos.

Para Andre e Ciampone (2007), no gerenciamento das equipes, deve-se considerar a "postura do gerente" que precisa ser coerente com o que diz e propõe. Nesse sentido, a postura deve ser de escuta e compartilhamento de decisões e não de mando.

Para eles as habilidades gerenciais que devem ser desenvolvidas pelos gerentes são: capacidade de negociação com as instâncias externas da unidade, com a hierarquia superior e com a máquina administrativa; habilidade de diálogo com os funcionários e com a população; persistência para manter um projeto construído coletivamente mantendo clareza dos objetivos; manter-se atualizado tecnicamente e na sua área de atuação; ter *jogo de cintura*, flexibilidade para relacionar-se com a população e colegas da equipe; ter controle emocional e da maneira de se portar e de conduzir; ter habilidade para lidar com dados e interpretá-los e paciência.

Essas idéias se confirmam em pesquisa realizada por Andre e Ciampone (2007), sobre competências que deveria ter o gestor público. Foram observadas as seguintes características: ser mais democrático; conseguir ouvir, conviver e suportar o conflito; não ser muito personalista, mas capaz de se preservar; ser claro para falar e saber ouvir o lado do funcionário; ter equilíbrio, bom senso e credibilidade; manter proximidade com a população; não ser ditador pois democracia propicia crescimento e fortalecimento; ser exemplo mantendo



atitude respeitosa e coerente; ser pró-ativo e estimular isso na equipe; ser imparcial e justo; ser humilde; ser observador e interferir menos.

Para Fernandes, Machado e Anschau (2009), em entrevistas realizadas com gerentes, alguns descreveram como dificuldade para a realização de suas atribuições não ter formação específica em gerenciamento. Percebe-se que, apesar da experiência em saúde pública, há a necessidade de formação específica para a área de saúde coletiva, direcionado para o novo modelo de atenção básica e de gerenciamento de recursos, sejam eles, humanos, materiais ou financeiros.

Já para Fernandes et al. (2010), as principais dificuldades no gerenciamento de equipes são composição incompleta de equipes, falta de capacitação de alguns profissionais para o trabalho na unidade, falta de recursos financeiros, material e equipamentos para o exercício contínuo das atividades, além da dificuldade em referenciar usuários.

Para Martins, Nakao e Fávero (2006) o processo de aprendizagem deve ser contínuo e a atuação prática precisa ser reflexiva considerando os valores culturais das organizações.

Segundo Fernandes, Machado e Anschau, (2009), pode-se dizer que as maiores dificuldades encontradas pelas gerentes na realização de suas atribuições se relacionaram à estrutura, como o excesso de burocracia, à sobrecarga de atividades e à área física pequena, que, de alguma forma, dificulta o processo de trabalho da equipe, causando estresse e conflitos, tanto entre colegas, quanto destes com a comunidade.

As situações que favorecem o trabalho, segundo os autores, são as relações interpessoais com a equipe, usuários e diversos setores da comunidade, além da identificação com o trabalho e o comprometimento da equipe.

Gerentes também assinalam, de acordo com Peduzzi et al. (2011), que o contexto de trabalho, em especial suas condições, dificulta a construção de compromisso das equipes e trabalhadores com o projeto institucional. A alta rotatividade de trabalhadores e a flexibilização das relações de trabalho, dificultam o trabalho em equipe, que requer certa estabilidade à continuidade do projeto de trabalho e da participação dos trabalhadores.

Andre e Ciampone (2007) através de pesquisa, verificaram que existe uma distância muito grande entre o que os gestores acreditam ser os conhecimentos gerenciais necessários a um gestor de Unidade Básica de Saúde e aqueles considerados conteúdos programáticos essenciais e que são desenvolvidos nos cursos de gestão em saúde. Outro aspecto verificado foi que independente de ter ou não participado de curso de capacitação em gestão, as rotinas do dia-a-dia dos gestores estudados pouco se modificaram. Uma hipótese formulada diz respeito ao fato da lógica política predominar em relação à lógica técnica que opera a condução de mudanças tanto assistenciais como gerenciais no sistema público.

De acordo com pesquisa realizada por Martins, Nakao e Fávero (2006), egressos do curso de enfermagem, ainda mesmo não atuando em instituições de saúde, referem existir uma dicotomia entre as ações gerenciais e assistenciais na prática profissional, e essa ambivalência do enfermeiro em relação ao cuidar versus gerenciar destaca-se no período da atuação profissional, pois no exercício da profissão são exigidas atividades administrativas em detrimento das assistenciais.

Isso se confirma para Andre e Ciampone (2007), que colocam que o gestor despreparado é hoje um dos nós críticos do serviço público, pois propicia

discrepâncias quanto à liderança necessária para conduzir processos de mudança e executar políticas de saúde, levando à manutenção de projetos que devem ser superados. Assinala-se que construir competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde ainda é muito mais um projeto individual do gestor de buscar capacitação ou não do que uma política de recursos humanos do Estado ou Município que valorize esse desenvolvimento como essencial.

Para Martins, Nakao e Fávero (2006), quanto ao processo de formação, o conteúdo do curso de enfermagem, em geral está voltado para a prestação de cuidados, sendo reduzido o tempo dedicado aos aspectos gerenciais da prática durante a graduação.

De acordo com Andre e Ciampone (2007), dados mostram que a percepção dos atuais gerentes, em relação às competências para gerir as UBS, tende a uma visão simplista e que existe despreparo desses agentes para assumirem a posição. Assim sendo, eles defendem que para haver a ascensão de profissionais à posição de gestor de uma Unidade Básica de Saúde ou a quaisquer serviços de saúde deveria ser instituído um sistema de avaliação de competências e certificação de formação profissional meritória, na qual cursos específicos de Gestão em Saúde fossem pré-requisitos. Isto porque se sabe que o despreparo do gestor influencia diretamente o modo de operacionalização das estratégias e a dinâmica das equipes envolvidas nos serviços podendo levar à ineficácia e ineficiência dos processos.

Enfim, podemos perceber que a Gestão Pública possui várias peculiaridades. Percebemos que os autores destacam como importante para o gestor em saúde pública o conhecimento da área. Um gestor que não conhece bem o seu trabalho e as políticas públicas que o envolvem, não poderá obter

bons resultados dentro da equipe. Outro aspecto bastante citado foi a formação para a gerência. Eles colocam que é indispensável que exista uma formação específica para exercer cargos de gerência dentro de unidades de saúde, e que muitas vezes esses gerentes exercem os cargos mas estão despreparados.

Isso tudo é o que buscamos comprovar com essa pesquisa.

## **4MÉTODO**

Este capítulo tem como objetivo descrever o método utilizado nesse trabalho, bem como o tipo de pesquisa, seu universo e sua amostra, a forma de coleta de dados, o tipo de tratamento e sua forma de análise.

Esse estudo se caracteriza por ser do tipo exploratório, onde os métodos de gestão de equipes, seus aspectos positivos e negativos foram avaliados e novas estratégias para a realização da mesma serão sugeridas, a partir das percepções e sugestões dos funcionários.

Conforme Trivinos (1987), os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando maiores conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental.

Quanto aos meios, esta pesquisa utilizou o Estudo de Caso, pois foram observadas Unidades Básicas de Saúde de um município específico.

Segundo Goldim (2000) um estudo de casos é uma descrição abrangente de cada caso em particular, apresentando de forma cronológica ou temática, buscando encontrar pontos de contato entre os diferentes indivíduos pesquisados. Assim, não se tem apenas a visão global de cada indivíduo, mas do

conjunto de seus órgãos, sistemas ou comportamentos que serão objeto de comparação.

Segundo Roesch (1996), o estudo de caso é adequado por tratar da avaliação de um fenômeno contemporâneo, permitindo a análise dos dados com flexibilidade, a fim de avaliar e propor melhorias. Tal estudo estará alicerçado em ampla pesquisa bibliográfica e na aplicação de questionários que implicam em pesquisa de campo.

A pesquisa foi qualitativa, pois a mesma compreendeu atividades de investigação que podem ser denominadas específicas. E, por outro, que todas elas podem ser caracterizadas por traços comuns. Esta é uma idéia fundamental que pode ajudar a ter uma visão mais clara do que pode chegar a realizar um pesquisador que tem por objetivo atingir uma interpretação da realidade do ângulo qualitativo, de acordo com Trivinos (1987).

### **3.1 Caracterização do Local de Realização do Estudo**

A pesquisa foi realizada no Município de Gramado, em 7 Unidades Básicas de Saúde que compõem a rede de saúde do município, um Centro Municipal de Saúde e a Vigilância em Saúde do município.

Segundo o site da Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul, caracterizam o município de Gramado:

- População Total (2010): 32.273 habitantes
- Área (2010): 237,0 km<sup>2</sup>
- Densidade Demográfica (2010): 136,2 hab/km<sup>2</sup>
- Taxa de analfabetismo (2010): 2,82 %
- Expectativa de Vida ao Nascer (2000): 75,49 anos

- Coeficiente de Mortalidade Infantil (2010): 4,39 por mil nascidos vivos
- PIBpm(2008): R\$ mil 490.242
- PIB per capita (2008): R\$ 14.741

O município conta com 6 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade de Saúde da Família e 1 centro Municipal de Saúde, onde são oferecidos serviços como enfermagem, pediatria, clínico geral, ginecologia, odontologia, psicologia, nutrição, psiquiatria, farmácia, fisioterapia e vigilância em saúde.

### **3.2 Sujeitos da Pesquisa**

Para realização dessa pesquisa foram entrevistados 9 funcionários que ocupam cargos de chefia das Unidades Básicas de Saúde do Município de Gramado e da vigilância em saúde.

Os critérios utilizados para escolha dos funcionários foram: estar atuando em cargos de gerência de Unidades Básicas de Saúde do município, disponibilidade adequada de tempo para participar no desenrolar das entrevistas e encontros e capacidade para expressar especialmente o essencial do fenômeno e o detalhe vital que enriquece a compreensão do mesmo.

### **3.3 Instrumento de coleta de dados**

Segundo Goldim (2000), nas entrevistas e questionários o pesquisador elabora perguntas que as pessoas que irão participar da pesquisa terão que responder.

Nesse estudo foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas (apêndice A).

Para Trivinos (1987), entende-se por entrevista semi-estruturada aquela que parte de certos questionamentos básicos e em seguida oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem respostas do informante.

As perguntas de 1 a 7 foram elaboradas para caracterizar os participantes da pesquisa e as unidades em que atuam (idade, sexo, formação, função, tempo e formação, tempo de trabalho na instituição, unidade em que trabalha e características da unidade).

As perguntas que vão de 8 a 12 foram abertas abordando as principais características do trabalho em gestão de equipes e pessoas.

### **3.4 Coleta de Dados**

O trabalho está direcionado a responder os objetivos propostos pelo projeto e foi conduzido da seguinte forma:

- Aplicação das entrevistas com os gerentes responsáveis pelas unidades para coleta dos dados.
- Avaliação dos dados coletados para verificação dos resultados, através de transcrição das entrevistas e interpretação dos dados obtidos.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2012.



### **3.5 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi qualitativa, isso pode proporcionar a observação de uma melhor maneira de abordagem das enfermeiras para a realização da gerência.

Na pesquisa qualitativa não existe uma clara delimitação entre o término da coleta de dados e o início da avaliação dos mesmos. Durante a coleta dos dados inúmeras ideias de como analisá-los dados ocorrem, mas principalmente a avaliação dos dados de forma individual, dando ênfase a cada indivíduo. A avaliação dos dados, após ter sido encerrada a coleta dos mesmos, deve ser precedida de releitura dos objetivos do projeto. Isso permite a clareza e a retomada das orientações inicialmente planejadas, segundo Goldim (2000).

Segundo Minayo (1998), a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é Análise de Conteúdo.

Do ponto de vista operacional, de acordo com Minayo (1998), a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.

Existem três etapas da análise do conteúdo. A pré-análise, que é a organização do material, por exemplo, as respostas dos sujeitos às entrevistas semi-estruturadas e os produtos obtidos na observação livre (Trivinos, 1987).

A fase de descrição analítica se caracteriza por um estudo aprofundado do material conseguido na pré-análise.

A última fase é a de interpretação referencial, de acordo com Trivinos (1987), que conta com a reflexão, a intuição, com embasamento nos materiais , estabelecendo relações, no caso da pesquisa sobre a função do supervisor, com a realidade educacional e social ampla, aprofundando as conexões de ideias, chegando, se possível a propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais.

## **5ANÁLISE DOS DADOS**

Este capítulo destina-se à interpretação e análise dos dados coletados nas entrevistas do estudo de caso e sua relação com a revisão bibliográfica dos capítulos anteriores. Poderá trazer alternativas de gerenciamento de equipes e alternativas para manter o bom funcionamento de Unidades Básicas de Saúde. Primeiramente será apresentada a caracterização dos membros, o restante das perguntas foi dividido em cinco categorias.

### **4.1Caracterização dos Participantes**

Nesse primeiro momento será apresentada a caracterização dos sujeitos da pesquisa com a finalidade de facilitar a compreensão das respostas apresentadas a seguir.

Os dados serão apresentados na forma de um quadro síntese que apresentará idade, formação, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e perfil das unidades de trabalho.

Participaram das entrevistas seis profissionais de Unidades Básicas de Saúde, um de Centro Municipal de Saúde, um de Estratégia de Saúde da família e um de Vigilância em Saúde, totalizando 9 pessoas.

Quadro 1: Caracterização dos Entrevistados

<b>Entrevistado</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tempo de Formação</b>	<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>
E1	31	Graduação em Enfermagem	Pós-Graduação em Gestão em Serviços de Saúde	5 anos	4 anos
E2	51	Graduação em Enfermagem	não	25 anos	11 anos
E3	33	Graduação em Pedagogia	Pós-graduação em Vigilância em Saúde	13 anos	13 anos
E4	38	Graduação em Enfermagem	Cursando pós-graduação em Educação	12 anos	8 anos
E5	29	Graduação em enfermagem	Cursando pós-graduação em Gestão em saúde	5 anos	5 anos
E6	38	Graduação em Enfermagem	Cursando Pós-graduação em Educação	9 anos	5 anos
E7	29	Graduação em Enfermagem	Cursando Pós-Graduação em Gestão em Saúde	6 anos	4 anos
E8	39	Graduação em Enfermagem	não	11 anos	8 anos
E9	31	Graduação em Enfermagem	não	5 anos	3 meses

Os participantes que responderam à pesquisa possuem a maioria, idade entre 30 e 40 anos. Apenas 2 possuem menos de 30 anos e 1 acima de 50 anos. Caracteriza-se por uma amostra de pessoas bem jovens trabalhando em cargos de gerência.

Podemos perceber que todos os funcionários possuem graduação, mas somente dois tem curso de pós-graduação. Quatro deles, no entanto, estão cursando pós-graduações.

Percebemos que maior parte dos funcionários possui entre 10 e 15 anos de formação. Porém, uma boa parcela, 3, possui entre 0 e 5 anos. Somente um participante possui entre 5 e 10 anos e um acima de 20 anos de formação.

Podemos constatar que o tempo de trabalho na instituição é bem variado, tendo tanto funcionários que trabalham a menos de um ano, como funcionários que trabalham a mais de dez anos. O perfil tempo de trabalho na instituição é bastante diverso.

O seguinte quadro (quadro 2) nos mostra o perfil das unidades em que trabalham, de acordo com o número de funcionários e atividades que desenvolvem.

Quadro 2 – Perfil das Unidades

<b>TEMPO</b>	<b>NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS</b>	<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>
<b>Unidade 1</b>	43	Médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, recepcionistas, higienizadoras, telefonistas, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiras
<b>Unidade 2</b>	13	Enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, dentistas e médicos.
<b>Unidade 3</b>	15	Agentes sanitários, enfermeiras, cargos administrativos
<b>Unidade 4</b>	6	Higienizadoras, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, médicos.
<b>Unidade 5</b>	8	Medicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas
<b>Unidade 6</b>	7	Médicos, psicologas, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem.
<b>Unidade 7</b>	11	Nutricionistas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, higienizadoras, médicos e dentistas.
<b>Unidade 8</b>	8	Agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, recepcionistas.

**Unidade 9**

30

Médicos, dentistas, psicólogas, recepcionistas, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas.

---

O perfil das unidades é bem variado, possui uma grande diversidade de profissionais, algumas com muitos funcionários e outras com bem poucos.

A partir dessas informações iremos analisar as respostas a seguir traçando uma relação com o perfil dos profissionais e das unidades em que eles trabalham.

As categorias que serão analisadas, conforme questionário empregado, serão as seguintes:

<b>Categoria 1</b>	<b>Categoria 2</b>	<b>Categoria 3</b>	<b>Categoria 4</b>	<b>Categoria 5</b>
Características do Líder	Cobrança de Resultados	Formação para Gerência	Dificuldades	Sugestões

### **Categoria 1: Características do Líder**

Esta categoria mostra as características que os sujeitos da pesquisa consideram para ser um bom líder de equipes. As respostas foram obtidas a partir de uma análise das perguntas em que os participantes relataram características de liderança.

Quando questionados, quatro dos entrevistados relataram que um líder precisa ser organizado. Ter conhecimento de todo o funcionamento de sua unidade.

Isso nos mostra que um líder deve ter pleno conhecimento do seu trabalho, saber tudo que se passa e saber organizar seu trabalho de forma eficaz e eficiente, confirmando o que foi citado no referencial teórico, onde nos foi apresentada a importância de se conhecer as propostas do SUS, a máquina administrativa, a

população, a Unidade, o pessoal, a dinâmica das relações humanas, o potencial de cada funcionário e como trabalhar a intersectorialidade.

Outro aspecto bastante citado foi a motivação. Vários participantes colocaram que o bom líder é o que consegue manter a equipe motivada, conforme nos mostra a fala abaixo:

“Alguém que consiga motivar os funcionários a trabalharem bem sem deixar de cobrar resultados.” (E7)

Isso nos mostra que um bom líder deve saber motivar sua equipe, reconhecendo o trabalho de seus funcionários, mas não deve deixar de cobrar os resultados.

“Eu vejo como um motivador, alguém que lidera dando o próprio exemplo.” (E3)

Outra resposta que apareceu em mais de uma entrevista foi que um líder deve saber cobrar sem mandar.

“Aquele que consegue coordenar sem precisar “mandar” explicitamente.” (E2)

Foi colocado que o líder não deve ser um carrasco, deve manter um bom relacionamento com a equipe, que seja imparcial e saiba ouvir.

“Um líder deve ser um cuidador de sua equipe.” (E1)

Isso nos mostra que um líder deve, acima de tudo, ter empatia. Estar bem preparado para cobrar, sem ter que mandar. Deve saber estabelecer metas e cobrar resultados, mantendo sua equipe motivada.

“Tento manter um bom relacionamento dentro da equipe, muitas vezes utilizo “trocas” com os

funcionários, aliviando em alguns aspectos para poder cobrar mais em outros.” (E5)

Este aspecto também confirma o que nos foi apresentado no referencial teórico, onde foi colocado que no gerenciamento das equipes, deve-se considerar a "postura do gerente" que precisa ser coerente com o que diz e propõe. Nesse sentido, a postura deve ser de escuta e compartilhamento de decisões e não de mando (ANDRE E CIAMPONE, 2007).

Outras características que ainda foram citadas são pró-atividade, imparcialidade, “parceria”, capacidade técnica e conhecimento científico.. Deve buscar informação, saber gerenciar, saber lidar com situações de conflito, saber ponderar o momento de cobrar e o de reconhecer esforços.

Com isso podemos perceber que para ser um bom líder é fundamental ter um bom relacionamento com a equipe. Um líder deve estar bem preparado para saber cobrar de sua equipe para conseguir alcançar metas. Deve manter a equipe motivada e saber reconhecer um bom trabalho. Deve ser organizado e conhecer bem seu trabalho e de todos os funcionários e deve servir de exemplo, confirmando o que nos foi apresentado no referencial teórico.

## **Categoria 2: Cobrança de Resultados**

Essa categoria mostra a opinião dos entrevistados quanto à cobrança de resultados. Os participantes foram indagados a respeito de técnicas de cobrança.



A maioria dos entrevistados, seis deles, colocou que não utiliza técnicas específicas para cobrar resultados, apesar de ter sido apontado na categoria anterior a importância da cobrança de resultados.

Dos participantes que responderam que utilizam técnicas, foram colocados o trabalho com escalas e a cobrança de tarefas in-loco, e a utilização de indicadores para reconhecer quem se esforçou mais.

“Sim, pois trabalho com a ESF e preciso alcançar metas. Confesso que a única técnica é a do convencimento – quando possível. Pois, alcançando metas, indiretamente ou diretamente estamos fazendo o acompanhamento e a assistência à saúde.” (E2)

Ainda foram citadas reuniões ou trocas de informações quando a unidade não está muito cheia, e a ajuda aos funcionários para poder cobrar depois.

“Sempre elogio a postura, atitude, proatividade e disciplina dos colegas. Acho que tratar de igual para igual já é uma técnica de cobrança.” (E8)

Com isso, constatamos que, de uma forma ou de outra, todos desenvolvem suas próprias técnicas para desenvolver um bom relacionamento dentro da equipe, poder cobrar resultados. Mas, não percebemos uma forma padronizada de fazer isso.

Conforme nos foi apontado no referencial teórico, a gestão do trabalho deve ser fortemente dependente dos profissionais, sendo eles os responsáveis pela eficiência e qualidade dos processos e resultados alcançados (CARVALHO E BARBOSA, 2010).

Concluimos então que os resultados são sempre cobrados, cada gerente à sua maneira, mas todos devem buscar o alcance de metas, mantendo um bom funcionamento da equipe e motivação suficiente para que os funcionários mesmos busquem o melhor desempenho.

### **Categoria 3: Formação para Gerência**

Nesta categoria os participantes foram perguntados sobre a necessidade de uma formação específica para ocupar cargos de chefia.

Sete dos entrevistados acreditam que é necessário formação específica para desenvolver estes cargos. Foram citados cursos de administração de serviços, gestão, administração, cursos de extensão e capacitações para toda a equipe.

A mesmo tempo, alguns citaram que a liderança de equipes já faz parte do trabalho das enfermeiras, conforme percebemos na citação abaixo:

“Acho que quando escolhemos cursar enfermagem somos sabedores ou pelo menos temos uma ideia das atribuições inerentes à nossa função futura função. Então acho que a própria escolha já remete a uma existência de pré disposição para atuarmos em cargos de chefia, além é claro de que durante o próprio curso somos educados, orientados e treinados para tal.” (E5)

“Como enfermeira, naturalmente já temos que desenvolver papel de gerência, mas acredito que somente a faculdade não prepara totalmente. Apesar de liderança ser inato da pessoa, acho que uma boa formação na área administrativa pode ajudar bastante.” (E9)

Isso nos mostra que quem ocupa cargos de chefia deve buscar formação específica para isso. No referencial teórico vimos que quanto ao processo de formação, o conteúdo do curso de enfermagem, segundo Martins, Nakao e Fávero (2006), em geral está voltado para a prestação de cuidados, sendo reduzido o tempo dedicado aos aspectos gerenciais da prática durante a graduação. Quanto mais especializado o funcionário for, melhor, mais poderá desenvolver um bom trabalho, pois terá

embasamento para isso. Assim sendo, para haver a ascensão de profissionais à posição de gestor de uma Unidade Básica de Saúde ou a quaisquer serviços de saúde deveria ser instituído um sistema de avaliação de competências e certificação de formação profissional meritória, na qual cursos específicos de Gestão em Saúde fossem pré-requisitos (ANDRE e CIAMPONE, 2007).

Então, é muito importante que esses profissionais estejam preparados para o cargo que assumem e constantemente se atualizando em relação à gerência e gestão de equipes.

#### **Categoria 4: Dificuldades**

Essa categoria visa mostrar a opinião dos sujeitos da pesquisa quanto às dificuldades encontradas em relação ao gerenciamento das equipes.

Em algumas das entrevistas foi citado como dificuldade a interferência política dentro de unidades de saúde, como podemos perceber nas falas abaixo:

“Os CC, a interferência de fatores políticos, a falta de incentivo da Prefeitura para incentivar o bom desempenho, em termos de avaliação.” (E3)

“Penso que velhos hábitos errados adquiridos pelos profissionais, assistencialismo político por parte de chefias mais altas para com os pacientes( que por sua vez alteram as rotinas das unidades, descaracterizando nossa chefia).” (E1)

“ Falta de comprometimento por parte de cargos políticos (Ccs).” (E2)

Outro ponto bastante citado pelos entrevistados foi a incapacidade de incentivar e reconhecer os bons profissionais da equipe, pois muitas vezes não possuem meios de fazê-lo nem autonomia suficiente para isso, como demonstrado na fala a seguir:

“Funcionários mal preparados, com baixa autoestima, dificuldade de premiar bons resultados.” (E7)

E principalmente, incapacidade de formar sua própria equipe pois os funcionários em sua maioria são concursados e estáveis.

“A estabilidade, que apesar de ser desejável, e ser uma proteção para os bons profissionais, se torna um fator negativo no momento em que temos um mau profissional, não dedicado, e não temos como substituí-lo. O serviço público deveria manter a estabilidade pois ele evita a perseguição, e também proporciona liberdade para a equipe trabalhar, além de vínculo com a comunidade, mas deveria ter mecanismos de valorizar o bom servidor e “punir”o mau servidor.” (E4)

“Dificuldade para reconhecer um bom funcionário e punir o mau. Não poder contratar e demitir funcionários pois são concursados.” (E3)

Ainda foi citado como dificuldades o troca-troca de funcionários, a falta de comum acordo entre os funcionários da equipe, falta de trabalho interdisciplinar e discurso igual para todos.

Outro fator bem importante citado foi a falta de comprometimento de alguns profissionais da equipe e o protecionismo das chefias com alguns servidores.

“Protecionismo também de chefias mais altas para com alguns profissionais da equipe multidisciplinar (médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas, etc) os quais na maioria

das vezes não estão engajados com o trabalho da rede da equipe multidisciplinar sentindo-se liberados ou com aval para não participar de diversas ações conjuntas.” (E5)

“Tratamento igual para todos. Fica difícil cobrar disciplina quando alguns colegas estão isentos de cobrança. Exemplo: há médicos que ficam no posto por apenas 15 minutos, enquanto outros funcionários devem cumprir sua carga integralmente, que é o certo, claro.” (E9)

Ainda foi citada a falta de capacitações e ensino continuado para os funcionários, que muitas vezes não é oferecido nem incentivado pelo município.

Com isso podemos perceber que as principais dificuldades apontadas são em relação à composição das equipes. A dificuldade de não poder contratar funcionários quando necessário, de não poder demiti-los quando não correspondem às expectativas são muito presentes. As dificuldades em lidar com a política também são presentes. Isso foi apontado no referencial teórico quando foi colocado por Peduzzi et al (2011) que a alta rotatividade de trabalhadores e a flexibilização das relações de trabalho, dificultam o trabalho em equipe, que requer certa estabilidade à continuidade do projeto de trabalho e da participação dos trabalhadores. Por outro lado, no nosso referencial foram apontados problemas das gerências em relação à estrutura das unidades, falta de recursos e excesso de burocracias e isso não foi apontado pelos sujeitos desta pesquisa, mostrando que, no município de Gramado, não se percebe esses problemas de forma significativa. Porém, na categoria 5, esses problemas apareceram como sugestões, como veremos a seguir.

## **Categoria 5: Sugestões**

Essa categoria aborda a opinião dos funcionários quanto às sugestões de como exercer uma boa gestão de equipes.

Nesta categoria, a resposta que mais apareceu foram as condições de trabalho. Que, para exercer uma boa gerência, é indispensável ter boas condições tanto estruturais, como de salários compatíveis e carga horária adequada. Temos alguns exemplos disso nas respostas abaixo:

“ Salário e horário adequados às funções desempenhadas.” (E6)

“Em primeiro lugar: condições de trabalho, sejam elas físicas, de pessoal, pois sem isso não existe a possibilidade de gerenciar.” (E3)

Outra resposta que apareceu nas entrevistas foram capacitações para a equipe e reuniões para apresentar resultados.

“Reuniões sistemáticas de equipe, rápidas, com toda a equipe, para alinhar as rotinas. Ter rotinas escritas, com padrão técnico elevado.” (E7)

“Mostrar os resultados da unidade, conversar abertamente com a equipe, mostrar a importância do serviço de cada um.” (E8)

Segundo Fernandes, Machado e Anschau (2009), conforme vimos anteriormente, pode-se dizer que as maiores dificuldades encontradas pelas gerentes na realização de suas atribuições se relacionaram à estrutura, como o excesso de burocracia, à sobrecarga de atividades e à área física pequena,

Também foram citados servir sempre de exemplo para os funcionários, não ter uma postura rígida e saber admitir quando errou, saber reconhecer os funcionários, tratar todos iguais.

Além disso foi referenciado que um gerente deve ter conhecimento técnico para poder desenvolver um bom trabalho.

Nessa categoria podemos perceber que muitas das coisas citadas anteriormente, se confirmam. As respostas complementam o que já foi estudado nas outras perguntas, principalmente no que diz respeito a como exercer uma boa liderança.

Mais uma vez percebemos que é indispensável manter um bom relacionamento dentro da equipe e atuar sempre de forma justa, tratando todos iguais e não sendo muito rígido.

Foi apontado novamente a necessidade de se ter um bom esclarecimento sobre o funcionamento da equipe e servir sempre de exemplo para os servidores, tendo sempre um bom conhecimento técnico.

Essas sugestões confirmam vários aspectos que nos foram apresentados no referencial teórico, pois, tanto a necessidade de se ter uma formação específica para exercer a gerência de unidades, quanto pontos em relação à postura profissional dos gerentes e aspectos relacionados à estrutura das unidades de saúde, voltaram a aparecer.

## **6CONCLUSÃO**

O hospital ou qualquer tipo de serviço de saúde depende da comunicação entre os profissionais e os clientes para atingir um objetivo comum, isto é, a qualidade na prestação serviço. Enquanto a qualidade técnica significa satisfazer as exigências e expectativas concretas ou objetivas em relação ao serviço, como conforto e segurança, a qualidade humana significa satisfazer expectativas e desejos emocionais a partir de atitudes, comportamentos, empatia, capacidade de sentir e se situar no lugar do outro (MILÃO, 2002).

A gestão de pessoas é um processo importante para o bom andamento de qualquer unidade, principalmente na área da saúde em que o trabalho é multidisciplinar. Um bom gerenciamento de equipes pode fazer toda a diferença na realização das atividades da unidade, pois com ela é possível manter a equipe motivada e disposta a trabalhar, trazendo benefícios para a população que utiliza esses serviços.

Para que ela seja efetiva, o ideal seria que todos estivessem bem envolvidos com a unidade e dispostos a dar o melhor de si. Que os funcionários que ocupam cargos de gerência estivessem bem capacitados e tivessem um bom entendimento de seu trabalho e de sua unidade, para assim poder gerenciar os demais membros.



Nesta pesquisa pudemos observar sugestões e dificuldades quanto à realização da gestão de equipes.

Como pontos negativos, foram destacados a dificuldade em lidar com os cargos políticos, falta de capacitações para as equipes, dificuldade de comunicação e incoerência entre membros da equipe e principalmente a incapacidade de escolher a equipe de trabalho, ou em virtude de cargos em comissão, ou por não poder contratar e demitir os funcionários que provém de concursos públicos e são estáveis.

Como sugestões, foram apontados salário e carga horária adequada e motivação para manter a equipe trabalhando. Capacitações para toda a equipe, conhecimento técnico para os gestores exercerem um bom trabalho e sempre servir de exemplo para a equipe, realizando um bom trabalho.

Para gestão de pessoas, futuramente, sugere-se que os chefes sempre busquem aprimoramento e cursos de capacitação para exercer o cargo. Quanto mais conhecimento da área em que exerce ele tiver, mais fácil será cobrar resultados da equipe, pois será utilizado o embasamento científico e serão desenvolvidas técnicas para realizar isso. Conforme percebemos com esse trabalho, é desejável que as pessoas que exercem esses cargos tenham algum tipo de formação em áreas mais administrativas e de gestão.

Percebemos também que é muito importante a valorização dos funcionários. A valorização dos funcionários pode fazer com que eles se interessem mais e melhorem seu desempenho por realmente acreditarem ser uma coisa necessária e não por se sentirem obrigados a isso. Para isso, é essencial trazer resultados e mostrar o desempenho de cada um.

Os líderes devem também ter um papel de motivador. Devem desenvolver boa comunicação dentro da equipe para poder cobrar sem ter que punir.

Com tudo isso, podemos concluir que apesar de algumas dificuldades encontradas na gestão de equipes, os funcionários entrevistados estão bem aptos para realizar suas funções e tem um bom esclarecimento de seu trabalho.

É muito importante que os mesmos continuem buscando se aperfeiçoar, através de treinamentos, pós-graduações ou cursos de extensão, mesmo que muitas vezes isso tenha que partir deles e não da prefeitura.

Para Mezomo (1992), a melhoria efetiva supõe que cada um dê seu passo; nisto está a diferença!

Com isso, podemos observar que todos os objetivos da pesquisa foram alcançados, identificando o perfil das equipes e dos gestores das unidades de saúde, apontando as principais características e dificuldades de cada uma delas e definindo estratégias para um melhor desenvolvimento dessas atividades.

Sugerimos, para futuros estudos, verificar métodos de treinamentos e capacitação de gerentes para atuarem em saúde pública e métodos de gestão de equipes e teorias para realização da mesma.

## REFERÊNCIAS

ANDRE, A.M. & CIAMPONE, M.H.T. - **Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do Gestor**, Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 41, São Paulo, 2007. Disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

DRUCKER, P.F. & MACIARIELLO, J.A. – **O Gerente Eficaz em Ação: Uma Agenda para Fazer as Coisas Certas Acontecerem**, Rio de Janeiro: LTC, 2007.

Fundação de Economia e Estatística do RS - [www.fee.tche.br](http://www.fee.tche.br) – acesso em 30/11/2011

FALCONI, V. – **O Verdadeiro Poder: Práticas de Gestão que Conduzem a Resultados Revolucionários**, Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2009.

FERNANDES, L.C.L.; MACHADO, R.Z. & ANSCHAU, G.O. - **Gerência de Serviços de Saúde: Competências Desenvolvidas e Dificuldades Encontradas na Atenção Básica**, Ciência e saúde Coletiva, vol.14, supl.1, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em : [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

FERNANDES, M.C.; BARROS, A.S.; SILVA, L.M.S.; NÓBREGA, M.F.B.; SILVA, M.R.F.; TORRES, R.A.M. - **Análise da Atuação do Enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde**, Revista Brasileira de Enfermagem, vol.63, n1, Brasília, jan/fev 2010. Disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

GOLDIM, J. R. – **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**, 2ª edição, Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HUNTER, J.C. – **O Monge e o Executivo: Uma História sobre a Essência da Liderança**, Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

Lei Ordinária N.2912/11 de 6 de maio de 2011 - **Institui o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Gramado e dá outras providências**

MARTINS, V.A.; NAKAO, J. R. S. & FÁVERO, N. - **Atuação Gerencial do Enfermeiro na Perspectiva dos Recém-egressos do Curso de Enfermagem**, Escola Anna Nery, vol.10, n.1, Rio de Janeiro, 2006. disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

MARQUIS, B. L. & HUSTON, C. J. – **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática**, Porto Alegre: Artmed, 2005.

MELO, E. A. M – **O Bom Gestor Público**, [www.administradores.com.br](http://www.administradores.com.br) – acesso em 20/11/2011.

MEZOMO, J. C. – **Gestão de Qualidade na Saúde: princípios básicos**, São Paulo: CEDAS, 1995.

MILLÃO, L. F. – **Enfermeiras: Um Olhar Sobre a Auto – Estima**, Canoas: ULBRA, 2002.

MINAYO, M. C. De S. – **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde**, 5º edição, São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1998.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B.G.; MANDU, E.N.T.; SOUZA G.C.; SILVA, J.A.M. - **Trabalho em Equipe na Perspectiva da Gerência de Serviços de Saúde: Instrumentos para Construção da Prática Interprofissional**, Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 21, n2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

**Política Nacional de Gestão de Pessoas no Governo Lula – 2005**  
[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) – acesso 30/11/2011.

ROESCH, Sylvia M. A. – **Projetos de Estágio do Curso de Administração: Guias para pesquisa, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de cursos**, São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

SALLES, C. A. de C. - **Perfil de Liderança no gestor Público**, [www.artigos.com](http://www.artigos.com) – acesso em 30/11/2011.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; HAYASHIDA, M.; GODOY, S.; NOGUEIRA, M.S. - **La Busqueda del Compromiso Actitudinal: Tendencia de la Conducta Ética**

**del Enfermero Gerente**, Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, n.3, São Paulo, 2009. Disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

TRIVINOS, A N. S – **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**, São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, S.C. – **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**, São Paulo: Atlas, 1997.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### ENTREVISTA

Essa pesquisa tem por objetivos conhecer a opinião dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde sobre a forma de gerenciamento das equipes.

1. Idade:

2. Sexo:

3. Formação/função:

4. Tempo de Formação:

5. Tempo de trabalho na instituição:

6. Unidade em que trabalha:

7. Qual o perfil de sua unidade de trabalho? Nível de formação, número de funcionários, idade.

8. Como você caracteriza um bom líder de equipes?

9. No seu dia-a-dia, você utiliza alguma técnica para cobrar resultados dos funcionários?

10. Você acha necessário alguma formação específica para desenvolver cargos de chefia? Qual seria?

11. Quais as principais dificuldades encontradas no seu trabalho, em relação ao gerenciamento de equipes?

12. Quais suas sugestões para realizar um bom gerenciamento de pessoas e manter os funcionários motivados?

Agradeço sua colaboração!

Vanessa Fuhrmeister Candido