

GESTÃO POR COMPETÊNCIAS: A LIDERANÇA COMO AÇÃO ESTRATÉGICA NA ORGANIZAÇÃO

MANAGEMENT SKILLS: HOW TO ACTION LEADERSHIP IN STRATEGIC ORGANIZATION

Lenir Aparecida Chaves¹, Renata Ferreira Soares²,
Reynaldo Maia Muniz³, Maria José Menezes Brito⁴

RESUMO

Este artigo analisa a liderança na relação organização/pessoas, em um hospital público universitário com modelo de gestão colegiada. Para tal, realizou-se pesquisa com abordagem quantitativa, utilizando dados primários obtidos por meio da aplicação de questionário com amostragem probabilística aleatória simples, e dados secundários, mediante a análise documental do Modelo de Gestão Descentralizada e Plano Diretor 2006-2010. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva básica, e

os resultados evidenciaram que a política de gestão institucional não se efetivou junto ao corpo de profissionais. As lideranças e os processos que compõem o Sistema de Gestão de Pessoas não estão alinhados às estratégias organizacionais, pois 50% dos profissionais entrevistados não têm conhecimento do intento estratégico. Em face das novas tendências e da realidade estudada, é essencial considerar a forma como as pessoas são organizadas e conduzidas nos processos de trabalho. Para tanto, o Sistema de Gestão de Pessoas precisa ser definido como uma política institucional que propicie o desenvolvimento de habilidades e novas relações de trabalho.

Palavras-chave: Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Gestão do Conhecimento, Liderança, Gerência.

¹ Assistente Social, Especialista em Gestão Estratégica e de Pessoas, E-mail: chaves.lenir@gmail.com

² Brasil, Analista de Recursos Humanos, Especialização em Gestão Hospitalar, renatas12@hotmail.com

³ Professor Associado II da UFMG, Doutor em Ciência Política e Administração Pública pela Universidad Complutense de Madrid – Espanha, E-mail: munizd.bh@terra.com.br

⁴ Professora Adjunta da UFMG, Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem NUPAE/EEUFMG, Membro/Pesquisadora do NURTE, Mestre em Enfermagem, Doutora em Administração pela UFMG/CEPEAD. E-mail: mjbrito@globo.com

ABSTRACT

This article examines the leadership organization/people in a public university hospital with collegial management model. To this end, research with quantitative approach, using primary data obtained through the application of a questionnaire with probability sampling simple random, and secondary data, through documentary analysis of Decentralized management model and strategic plan 2006-2010. Data analysis occurred through basic descriptive statistics, and the results showed that institutional management policy is not made by the professional body. The leadership and the processes that make up the system of personnel management are not aligned to organizational strategies, because 50 of respondents are not aware of the strategic intent. In the face of new trends and the reality studied, is essential, consider how people are organized and conducted in work processes. To this end, the human resources management system needs to be defined as a continuous institutional policy, which fosters the development of skills and new employment relationships.

Keywords: Human resource management in Hospitals, knowledge management, leadership, management.

INTRODUÇÃO

O presente artigo busca discutir a liderança na relação organização/pessoas, em um hospital público universitário com modelo de gestão colegiada. Por sua especial característica, a área da saúde demanda mão de obra capaz de responder a peculiaridades próprias para adaptação do saber tecnológico ao contexto singular (CAMPOS, 2010). Diante disso, a crescente demanda na busca de configurações capazes de proporcionar uma gestão flexível e participativa faz com que a dimensão gerencial amplie sua relevância.

O referencial teórico foi construído a partir dos conceitos de Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Gestão do Conhecimento, Liderança e Gerência. A metodologia, discussão dos resultados e as conclusões consideraram para a análise, além dos dados da pesquisa, a discussão teoria que se tem sobre liderança e as questões: Os trabalhadores do hospital objeto de estudo participam da discussão e aprovação das estratégias de gestão? O processo de discussão e

aprovação das estratégias de gestão é de conhecimento dos trabalhadores e possibilita sua participação? As lideranças estão alinhadas à participação de sua equipe para discussão e aprovação das estratégias? A Gestão por Competências caracteriza-se como instrumento de gestão do Sistema de Gestão de Pessoas na relação organização/pessoas?

REFERENCIAL TEÓRICO

Excelência organizacional é tema que há muito ocupa espaço de discussão na agenda do mundo capitalista. Transformações sociais, econômicas, políticas e tecnológicas exigem das organizações habilidades de adaptação ao ambiente externo, impondo ao ambiente interno frequente mudança na busca por eficiência (MOTTA, 2007).

Para este debate é importante resgatar o processo histórico da administração, a fim de se entender o papel estratégico que a Gestão de Pessoas representa nas organizações.

O movimento do modo de produção capitalista trouxe a revolução científico-tecnológica e da automação, transformando o emprego velho no trabalho moderno (MOTTA, 2007). A administração científica, concebida a

partir de estudos sistemáticos do trabalho e constituída de um sistema de direção com foco na tarefa e produção, na separação entre planejamento e execução, foi considerada eficaz para o aumento da produtividade e controle, estabelecendo a implantação de um sistema de administração de pessoal.

É necessário destacar que, da mesma forma, porém não na mesma intensidade, a emergência capitalista por eficiência alcança a gestão pública. Desde a década de 1980, uma linguagem gerencialista introduz o racionalismo econômico no desenho organizativo dos serviços públicos, afetando estruturas estatais, processo de governo e a relação entre Estado e sociedade civil. Decorrente da crise capitalista na década de 1970, a reforma do Estado advém da necessidade de se repensar seu tamanho e suas responsabilidades, em virtude da ineficiência existente e de um déficit público incontável. Dessa forma, na tentativa de romper com uma administração pública burocrática, uma agenda de reformas com orientação pró-mercado é empreendida, implementando mudanças que possam *“reduzir o alcance do governo e fazê-lo funcionar melhor”* (FREDERICK, 1995). Nessa perspectiva, outras

questões são incorporadas: a) foco nos resultados; b) qualidade do serviço prestado; c) accountability; e d) transparência (CARNEIRO & MENICUCCI, 2011).

Na área da saúde, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram propostas mudanças na cultura da gestão pública, quando um novo cenário político foi contextualizado com a reforma sanitária, resultante de uma concepção de saúde que, baseada em princípios de universalização de acesso, integralidade, equidade da atenção, descentralização político-administrativa e regionalização, instituiu o “controle social” e a “gestão participativa” (FREDERICK, 1995).

Nesse processo de cogestão de coletivos introduziram-se transformações na Política de Gestão de Pessoas do sistema de saúde brasileiro. É relevante compreender que, para a efetivação desse processo participativo, é necessário haver um pacto de corresponsabilização entre usuários, profissionais e gestores, a fim de que os objetivos dos serviços de saúde - *“a produção de saúde, a realização profissional e pessoal de seus trabalhadores e a sua própria reprodução enquanto política*

democrática e solidária” (CUNHA & MAGAJEWSKI, 2006) - sejam alcançados.

Tanto no cenário público quanto no privado, teorias e práticas de Recursos Humanos passam a ser consideradas sob diferentes perspectivas para a discussão e reflexão relacionadas à Gestão de Pessoas. Essa necessidade imperativa configura-se em uma realidade em que existe *“de um lado, as exigências organizacionais, de maximização do resultado e aumento de sua capacidade competitiva; de outro, a pressão sobre o trabalho e conseqüentemente sobre o empregado, obrigado a buscar um reposicionamento acerca de seu papel”* (BARBOSA, FERRAZ & TEIXEIRA, 2003).

Nesse cenário de transformações, e tendo como referência as teorias de gestão, a perspectiva de crescimento organizacional vem acompanhada da perspectiva de desempenho das pessoas. Compreende-se que as relações de trabalho demandam um novo papel para a organização e para as pessoas, representando a necessidade de um desenho gerencial voltado à orientação e não ao controle (DUTRA, 2011). Essa realidade organizacional trouxe

transformações na análise, compreensão, instrumentos e metodologias de Gestão de Pessoas, em que premissas forneceram bases para a construção de um modelo em que haja: a) o enfoque no processo e não nos instrumentos; b) a busca do desenvolvimento e da satisfação mútua (organização e pessoas); e c) a concentração no modelo estratégico da organização (DUTRA, 2002).

Dessa forma, Gestão de Pessoas pode ser caracterizada como “conjunto de políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas para que ambas possam realizá-las ao longo do tempo” (DUTRA, 2002).

Promover a Gestão de Pessoas de forma eficiente com recompensa mútua é um grande desafio que, mediante os conceitos introduzidos pelas diferentes formas de gestão, podem alcançar formas viáveis. Dedicar-se às competências como uma estratégia de Gestão de Pessoas vem ocupando espaço no ambiente organizacional. O conceito de competência é estudado dentro de diferentes perspectivas, desde uma abordagem conceitual, com enfoque teórico, a uma abordagem prática, com enfoque organizacional. Autores de

diferentes áreas se dedicam a esse tema, entre eles: Gallart e Jacinto (1995); Kubr e Abell (1998); Arruda (2000); Dutra, Hipólito e Silva (2000); Boyatzis (1982) e Spencer e Spencer (1993) (BARBOSA, FERRAZ & TEIXEIRA, 2003).

De forma ampla, no conceito de competência utilizado na elaboração de um sistema integrado de Gestão de Pessoas, é necessário compreender que, de um lado, estão as competências organizacionais, patrimônio de conhecimentos da empresa, e, de outro, as das pessoas, representadas por um “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (DUTRA, 2011).

Assim, é possível compreender a necessidade de haver uma “relação íntima entre o intento estratégico da organização, as competências organizacionais e as competências individuais” (DUTRA, 2011), a importância das pessoas para a transformação da organização e que as competências individuais não sejam consideradas de forma genérica, mas atreladas à essência da instituição.

Sobre o conceito de competências organizacionais e individuais, Dutra (2011) defende a competência organizacional formada por meio de “recursos articulados entre si” importantes para a organização e distintos em categorias de competências: essenciais; distintivas; unidades de negócio; suporte e dinâmica. Já sobre competência individual, é importante acrescentar o conceito de entrega, pois, possuir conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à realização das atividades não garante que a organização seja valorizada. Na prática, em um processo seletivo, a pessoa é avaliada em sua formação e experiência e por suas realizações, pela forma que entrega o trabalho. No entanto, o sistema formal avalia a pessoa pelo que faz a partir da descrição de cargos e funções, o que produz uma distorção da realidade (DUTRA, 2011). Em face do exposto, *“considerar as pessoas por sua capacidade de entrega dá-nos uma perspectiva mais adequada para avaliá-las, orientar seu desenvolvimento e estabelecer recompensas”* (DUTRA, 2011).

Fazem parte do contexto de competência a avaliação da complexidade e o espaço ocupacional

que, articulados, promovem uma visão clara da realidade da Gestão de Pessoas. Complexidade refere-se a diferentes níveis de atuação de entrega da pessoa para a organização, passível de se especificar e mensurar. Para cada competência são definidos níveis de entrega esperada, que devem se relacionar com as características da empresa e elementos do contexto de mercado onde ela se insere. Por sua vez, espaço ocupacional refere-se às atribuições e responsabilidades especificadas em cada nível, em que a pessoa pode aumentar a complexidade de suas tarefas, assumindo um nível maior de atribuições e responsabilidades no mesmo cargo (DUTRA, 2011).

Arelada a essa discussão, considera-se o conceito de inovação, entendido como *“alguma coisa específica e coletiva, que altera crenças, hábitos e interesses sedimentados de indivíduos e grupos”* (MOTTA, 2007). Este processo coletivo envolve a compreensão do contexto organizacional e das ações gerenciais que a favorecem. A teoria organizacional moderna atribuiu às organizações e não aos indivíduos, a responsabilidade pela eficácia e ineficácia na ambiência, quando elas, por meio de seus dirigentes, não

oferecem oportunidades de crescimento, desenvolvimento pessoal e profissional e não estimulam a ação.

É importante acrescentar a perspectiva comportamental a esta leitura, visto que o comportamento administrativo baseado nas condições organizacionais não substitui os fatores de socialização externa, aprendidos fora do trabalho, e nem a capacidade do indivíduo de ser um agente de mudança, transformando as condições organizacionais (MOTTA, 2007).

Ao abordar as questões comportamentais, encontramos a liderança como competência essencial para que a organização desenvolva potenciais no trabalho, levando-a a refletir sobre a melhor forma de organizar, planejar e executar as atividades.

As discussões relacionadas ao fenômeno da liderança têm aumentado o campo de visão e contribuído para sua compreensão no contexto organizacional. Acreditava-se que ser chefe estava ligado ao ponto-chave da liderança, porém, com o entendimento das questões humanas, compreende-se que o organograma não é suficiente para explicar esse fenômeno. Pesquisas apontam para a necessidade de se considerar a diferença entre liderança e

autoridade, conceitos conflitantes, uma vez que exercer um cargo de autoridade não significa saber exercer a liderança (HEIFETZ *in* BERGAMINI, 2010). Existem teorias que procuram descrever o estilo da liderança, observando que o líder tem habilidade de trabalhar as necessidades de autorrealização das pessoas que dirige (HANDY *in* BERGAMINI, 2010). No entanto, vale ressaltar que o sucesso do líder não depende, exclusivamente, de seu estilo, mas também de variáveis ambientais, como o grupo de pessoas existentes e a situação que se atravessa (BERGAMINI, 2010).

Outro aspecto abordado nas pesquisas refere-se à improbabilidade de existência de um quadro de conhecimentos e características básicas próprias do líder, pois essas dependem das circunstâncias e da necessidade de conjugação de variáveis individuais, grupais e ambientais para uma liderança eficaz (MCGREGOR *in* BERGAMINI, 2010).

Há ainda outra questão importante, relacionada aos estudos que demonstram a diferença entre “liderança” e “administração”. A liderança desenvolve visão e estratégias, potencializando as pessoas para que façam acontecer apesar dos obstáculos,

e a administração mantém o sistema funcionando por meio de planos, orçamentos, funcionários e controle, solucionando problemas. É essencial a compreensão de que, apesar de serem sistemas de ação distintos e complementares, que servem a propósitos diversos e realizam suas tarefas de diferentes formas, ambas – liderança e administração - são necessárias ao desenvolvimento organizacional em um ambiente cada vez mais complexo. Assim, o desafio apresentado está relacionado à necessária combinação entre liderança e administração, com o uso de um para equilibrar o outro (KOTTER, 2000).

Complementando esta abordagem, filósofos ressaltam que os verdadeiros líderes investem esforços no grupo, ficando disponíveis e privilegiando os objetivos que pertencem ao conjunto (CARNEIRO & MENICUCCI, 2011). A qualidade fundamental dos cargos de liderança se resume na arte de lidar, de conhecer e de cuidar das pessoas. O que garante a legitimidade do líder é sua abertura para o diálogo, para o aprofundamento do conhecimento mútuo, o que possibilitará a identificação das competências de cada profissional, a fim de que cada um trabalhe com o que

melhor conhece e possa realizar e contribuir além do que a organização define na descrição dos cargos.

O bom líder tem compromissos amplos, não só com os resultados imediatos da organização, pois deve ser comprometido com a estratégia global, com a formação dos quadros profissionais e a educação corporativa, com a estruturação de princípios e valores que norteiam todas as práticas institucionais (CABRERA, 2011).

Assim, para a elucidação sobre a liderança, é preciso interligar discussões que englobam reflexões relacionadas às características das pessoas; às inter-relações; ao conhecimento do contexto organizacional e os objetivos estratégicos da instituição. Nessa perspectiva, liderar pessoas implica a construção de relações com inúmeras possibilidades e oportunidades para que, a partir de erros, acertos, descobertas e superações no exercício da gestão, toda a organização evolua.

Dessa forma, o estudo empreendido tem relevância na medida em que problematiza a liderança na relação organização/pessoas em um hospital com modelo de gestão colegiada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com a construção de inquéritos por meio de questionário estruturado. O estudo tem caráter descritivo com a apresentação do documento “Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital” e o “Plano Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010” do hospital estudado (VERGARA, 2011).

A coleta de dados foi realizada na cidade de Belo Horizonte, no 2º semestre/2008, após autorização do Comitê de Ética do Hospital, Protocolo nº 378/08. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O cenário da pesquisa foi um hospital público universitário com modelo de gestão colegiada implantada em 1998. A estrutura organizacional do Hospital é constituída de Unidades Funcionais (UF's), com um modelo de gerenciamento baseado no planejamento participativo e democrático. Esse modelo possibilitava a implementação do projeto institucional e dos planos de trabalhos específicos por meio de decisões realizadas nos colegiados.

Os dados secundários foram obtidos em consulta aos documentos “Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital” e o “Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010”, produzidos e utilizados pela direção, assessoria de planejamento e colegiados das UF's. A divulgação desses documentos ocorreu em toda a instituição via colegiados, reuniões com os trabalhadores e intranet, cuja escolha se deu por explicitarem a estrutura de gestão colegiada proposta para a instituição e as estratégias de gestão institucional, aprovadas de forma colegiada.

A definição da amostra foi realizada por meio de amostragem probabilística aleatória simples. A Vice-Diretoria de Recursos Humanos forneceu a lista dos profissionais vinculados à instituição em setembro de 2008. Para participar da pesquisa foram considerados profissionais com vínculo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP), por tratar-se de profissionais com vínculo formal na instituição. Os demais vínculos não foram incluídos na pesquisa (Voluntário Autônomo e Terceirizado).

A população alvo constituiu-se de todos os profissionais contratados na instituição com vínculo UFMG e FUNDEP, somando um total de 2.900 indivíduos. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com 21 perguntas abordando a participação dos trabalhadores de saúde na gestão institucional referentes a: características - aspectos relacionados à divulgação para os trabalhadores de saúde; aspectos das estratégias de gestão na instituição; os veículos pelos quais os trabalhadores de saúde tiveram conhecimento das estratégias; a divulgação do processo estabelecido na instituição para discussão do documento “Plano-Diretor”; o conhecimento que os trabalhadores de saúde possuíam das estratégias; participação dos trabalhadores na aprovação das estratégias institucionais.

As respostas foram compiladas em planilha Excel com frequências simples em tabelas para a consolidação das informações e apresentação dos resultados.

Os participantes que responderam às perguntas perfazem um total de 169 profissionais convidados a participar da pesquisa em seu local de trabalho, por estagiários de nível superior da própria instituição,

devidamente orientados pela pesquisadora, no período de outubro a novembro/2008. Os entrevistados foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e da não obrigatoriedade de participação.

Realizou-se uma interpretação quantitativa dos dados coletados e a sua análise, considerando-se o referencial teórico.

RESULTADOS

Partindo dos dados secundários utilizados na pesquisa o documento “Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital” apresenta o projeto de reorganização administrativa-gerencial da instituição por meio da criação das Unidades Funcionais (UF’s), com a descentralização da gestão e pactuação de compromissos e metas das unidades com a diretoria, aprovado e instituído enquanto Modelo de Gestão no hospital foco de pesquisa. Esse documento apresenta a estrutura gerencial das UF’s, o papel e as atribuições da gerência e das coordenações, além da composição, do papel e das atribuições dos colegiados na instituição.

Por sua vez, o documento “Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010” apresenta as linhas mestras e estratégias aprovadas, em

seminário, com a participação da Direção, Assessorias, Representantes do Conselho Diretor, do Conselho de Saúde, das UF's e setores da instituição.

Na Tabela 1: Quantitativo de profissionais por cargo e vínculo, há a distribuição dos cargos e vínculos

empregatícios dos trabalhadores de saúde entrevistados, considerando o quadro funcional do hospital foco da pesquisa.

Tabela 1: Quantitativo de profissionais por cargo e vínculo

CARGO	QUANTIDADE	VÍNCULO
AGENTE ADMINISTRATIVO	3	FUNDEP
ASSESSOR DE PLANEJAMENTO	1	FUNDEP
ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	9	UFMG
ASSISTENTE SOCIAL	1	UFMG
		21 FUNDEP
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	25	4 UFMG
		15 UFMG
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	16	1 FUNDEP
		2 FUNDEP
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	4	2 UFMG
AUXILIAR DE RADIOLOGIA	1	FUNDEP
COPEIRO	3	UFMG
COSTUREIRO	1	UFMG
		8 UFMG
ENFERMEIRO	13	5 FUNDEP
ENGENHEIRO ELETRÔNICO	1	FUNDEP
		1 FUNDEP
FISIOTERAPEUTA	2	1 UFMG
MARCENEIRO	1	UFMG
MÉDICO	14	UFMG
NUTRICIONISTA	1	UFMG
OPERADOR DE MÁQ. DE LAVANDERIA	3	UFMG
PORTEIRO	3	UFMG
PSICÓLOGO	1	UFMG
SERVENTE DE OBRAS	1	UFMG
		30 UFMG
TÉC. EM ENFERMAGEM	46	16 FUNDEP
TÉC. EM FARMÁCIA 30 HORAS	2	FUNDEP
TÉC. EM LABORATÓRIO/ÁREA	9	UFMG
TÉC. EM MECÂNICA	1	FUNDEP
		1 FUNDEP
TÉC. EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1	1 UFMG
TÉC. EM RADIOLOGIA	2	UFMG
TELEFONISTA	1	UFMG
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	UFMG
		UFMG/
CARGO NÃO IDENTIFICADO	2	FUNDEP
TOTAL	169	

Fonte: Sistema de Recursos Humanos/2008.

Os dados da pesquisa referentes à divulgação dos documentos, que apresentam o intento estratégico da organização para os profissionais,

demonstram que 26% dos profissionais foram informados sobre o documento “Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital”; 51,5% foram informados

sobre o Regimento Interno; 58% foram informados sobre a Missão, e 18,5% foram informados sobre o “Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010”.

Os veículos de comunicação também foram identificados e especificados na pesquisa como: Colegiado Interno da UF; Outro Profissional do Hospital; Jornal

Institucional e Reunião, por meio dos quais os trabalhadores tiveram conhecimento das estratégias institucionais de gestão. As Tabelas 2, 3 e 4 demonstram a porcentagem para cada veículo de comunicação no que se refere ao “Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital”, o Regimento Interno e a Missão, respectivamente:

Tabela 2: Pergunta nº 1 do questionário aplicado: Você foi informado sobre o Modelo descentralizado de Gestão do Hospital? Se sim, através de quê?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Colegiado da UF	12	7,1	33,3	33,3
	Outro Prof. do HC	10	5,9	27,8	61,1
	Jornal	2	1,2	5,6	66,7
	Reunião	12	7,1	33,3	100,0
	Total	36	21,2	100,0	
Missing	System	134	78,8		
Total		170	100,0		

Tabela 3: Pergunta nº 5 do questionário aplicado: Você foi informado sobre o Regimento Interno do Hospital? Se sim, através de quê?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Colegiado da UF	16	9,4	22,2	22,2
	Outro Prof. do HC	29	17,1	40,3	62,5
	Jornal	3	1,8	4,2	66,7
	Site	5	2,9	6,9	73,6
	Reunião	19	11,2	26,4	100,0
	Total	72	42,4	100,0	
Missing	System	98	57,6		
Total		170	100,0		

Tabela 4: Pergunta nº 7 do questionário aplicado: Você foi informado sobre a missão do Hospital? Se sim, através de quê?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Colegiado da UF	16	9,4	21,1	21,1
	Outro Prof. do HC	18	10,6	23,7	44,7
	Jornal	6	3,5	7,9	52,6
	Site	15	8,8	19,7	72,4
	Reunião	21	12,4	27,6	100,0
	Total	76	44,7	100,0	
Missing	System	94	55,3		
Total		170	100,0		

A divulgação do processo estabelecido na instituição para discussão do “Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010” ocorreu com as seguintes etapas: a primeira etapa teve início na Assessoria de

Planejamento do Hospital, quando foi elaborada a primeira versão do documento; a segunda etapa ocorreu com a apresentação do documento ao Colegiado Gestor, para revisão, aprovação e definição de metodologia

de discussão nas UF's. O Plano-Diretor seria amplamente discutido em todo o Hospital e cada gerente deveria apresentar o documento ao colegiado interno de sua UF, definindo estratégia de discussão participativa, possibilitando que todos os profissionais tivessem acesso ao documento para apreciação e sugestão de exclusão e/ou inclusão de linhas mestras e ações. Além disso, a Assessoria de Comunicação do Hospital divulgou o Plano-Diretor 2006-2010, com publicação do documento no site e cópia impressa disponível no setor de reprografia. Na terceira etapa ocorreu a realização do IV Seminário do Hospital, em outubro/2007, cujo objetivo era a apresentação e aprovação, por meio de votação, das linhas mestras e ações discutidas e aprovadas em cada UF. Após a aprovação, o documento foi divulgado para toda a instituição, a fim de que cada UF desse início à implementação das ações definidas. Nesse momento constata-se que 37,3% dos profissionais foram informados sobre o processo de discussão e 62,7% não foram informados. Além disso, 19,5% dos profissionais entrevistados -Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010", quando se observa que 13,2% participaram das reuniões de

receberam esclarecimentos sobre a forma de participar do processo de discussão do "Plano-Diretor" e 18,3% dos profissionais entrevistados foram chamados para participar do processo de discussão do "Plano Diretor".

Também foi evidenciado na pesquisa o conhecimento dos profissionais em relação aos documentos que discutem o intento estratégico da organização, ao identificar-se que 11,2% leram o documento "Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital"; 25,4% leram o Regimento Interno; 40,8% leram a Missão do Hospital, e 13,7% leram o "Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010". A referência ao conhecimento do entrevistado em relação à discussão do intento estratégico da organização foi abordada por meio de pergunta relacionada à leitura ou não dos documentos "Modelo de Gestão Descentralizada do Hospital", Regimento Interno, Missão e "Plano-Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010".

Alguns dados remetem à participação dos trabalhadores na aprovação do "Plano discussão; 68,9% não participaram e 18% informaram que não houve reunião em sua unidade funcional. Na questão

de esclarecimentos quanto à apresentação de sugestão para inclusão, exclusão ou alteração das estratégias propostas no Plano Diretor, 14,2% apresentaram sugestões e 85,8% não apresentaram sugestões.

Ainda em relação à participação, merece destaque que 81,5% dos profissionais que não estiveram presentes no seminário de discussão e aprovação do “Plano Diretor 2006-2010” não receberam informação sobre as discussões ocorridas, em comparação com 12,3% que não estiveram presentes no seminário de discussão e aprovação do “Plano Diretor 2006-2010” e receberam informações sobre as discussões ocorridas. Observou-se também que 59,1% dos profissionais que não leram o documento aprovado no Conselho Diretor com a apresentação do Modelo Descentralizado de Gestão do Hospital tinham conhecimento de sua existência.

Também foi identificado que 95,2% dos profissionais que não participam, em seu cotidiano de trabalho, da implementação das estratégias estabelecidas no “Plano Diretor 2006-2010”, não se consideram responsáveis pelo desenvolvimento delas, em comparação com 47,5% dos profissionais que não participam, em

seu cotidiano de trabalho, da implementação das estratégias estabelecidas no Plano Diretor 2006-2010, e se consideram responsáveis pelo seu desenvolvimento.

Ressalta-se que a pesquisa foi realizada um ano após as discussões empreendidas no IV Seminário, que discutiu e aprovou as estratégias de gestão institucional estabelecidas para o período 2006-2010, não sendo medido o percentual que representa o número de profissionais que participaram do seminário. Apesar do critério para inclusão na pesquisa estar relacionado ao vínculo empregatício na instituição (UFMG ou Fundep), este não foi utilizado enquanto referencial de análise nem as respostas compiladas separadamente.

DISCUSSÃO

No hospital foco de estudo, aproximadamente 50% dos profissionais de saúde, à época da pesquisa, desenvolviam suas atividades sem possuírem uma referência ao intento estratégico da organização. Esses dados remetem ao processo de discussão e aprovação do “Plano Diretor do Hospital para a Gestão 2006-2010”. Apesar da divulgação empreendida, evidenciou-se déficit

significativo na comunicação e informação das estratégias de gestão organizacional, confirmando que a participação dos profissionais na sua discussão e aprovação não atende ao as ações e decisões do gestor; esse conjunto, por sua vez, possuidor de propriedades essenciais como *“integração mútua; integração com a estratégia organizacional e integração com as expectativas das pessoas”* (DUTRA, 2002), torna possível à organização efetividade na gestão das estratégias institucionais, provocando impacto no comportamento organizacional.

Tendo em vista o exposto, pode-se comparar um Modelo de Gestão de Pessoas a um aparelho de balança em que a organização e as pessoas possuem papéis importantes para manter o equilíbrio. Nesse desenho de uma balança, o equilíbrio pode ser garantido pelo processo de gestão composto por várias partes: papel das pessoas e das organizações, processos de Gestão de Pessoas, bases estruturais e processos de apoio (DUTRA, 2002).

Conforme apresentado, os dados demonstram a existência de um hiato na integração do Modelo de Gestão de Pessoas na organização. Merece destaque a importância da informação e

esperado. Cabe salientar que a Gestão de Pessoas (DUTRA, 2011) é o conjunto de políticas e práticas que tem por objetivo orientar e não controlar comunicação como um processo de apoio, pois *“o que garante a efetividade de uma proposta que implica a alteração de padrões culturais e políticos da organização é o processo construído para concepção e implementação do sistema”* (DUTRA, 2011), ou seja, Gestão de Pessoas é uma construção coletiva.

Assim, o Sistema de Gestão de Pessoas materializado em um conjunto de práticas orientadas por políticas e princípios organizacionais articulados entre si não está alcançando os profissionais que, desenvolvendo atividades de forma aleatória, não trazem maior contribuição, valores, aprimoramento para a organização e/ou para si próprios. Nessa perspectiva, a adequação da Gestão por Competências como instrumento de Gestão não se efetivou na prática cotidiana do hospital em foco.

Isso evidencia que, para trabalhar as competências organizacionais e individuais, é necessário que sejam incentivadas a apropriar-se do conceito de

competência, complexidade e espaço ocupacional como um meio de pensar o próprio desenvolvimento; de assumir atribuições e responsabilidades cada vez maiores diante das estratégias organizacionais, tornando-se agentes de transformação tanto na organização quanto na vida profissional (DUTRA, 2011).

Ainda na perspectiva da Gestão por Competências alinhada à Gestão Colegiada em uma instituição hospitalar, considerar a disposição dos profissionais implica refletir sobre a forma de ocupação dos espaços cotidianos no processo global de Gestão. Isso promove uma discussão fundamental de gestão, compreendendo-se que a participação é política e não está restrita a um espaço de representação, uma vez que “*a dimensão política da existência humana não se situa num momento exclusivo e delimitado por dispositivos institucionais*” (GUIZARDI & PINHEIRO, 2006). Essa discussão traz para o dia a dia das lideranças a necessidade de considerar, na relação organização/pessoas, a dinamicidade que se deve ter em um Modelo de Gestão Colegiada em que o conceito de Gestão por Competências pode ser um meio pelo qual as práticas de Gestão de

Pessoas sejam efetivamente implementadas *pelas* pessoas, *para* as pessoas e *com* as pessoas.

Nesse cenário em que Gestão Colegiada, Gestão por Competências e Liderança, presentes na realidade organizacional como espaços que se complementam, ou não é possível inferir que o sucesso na Gestão de Pessoas tem se demonstrado mais evidente quando as organizações “*de um lado, aprimoram seus sistemas de gestão de pessoas; de outro, estimularam as pessoas a construir seus projetos de carreira e desenvolvimento profissional*” (DUTRA, 2012).

Aliado ao fato de que a discussão é necessária para que as pessoas sejam incentivadas e estimuladas, pela organização, na realização de seus projetos pessoais e profissionais, passa-se ao enfoque do aspecto relacionado à motivação dos profissionais na realização das ações explicitadas no intento estratégico da organização. Para melhor compreensão, transcreve-se o conceito de motivação como “*processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de uma determinada meta*” (ROBBINS, 2005), também considerada como resultado da “*interação entre indivíduo*

e situação” (ROBBINS, 2005), em que, dependendo das pessoas, diferentes tendências motivacionais são produzidas. Nessa interação, quando se adentra no cotidiano de trabalho, é preciso também compreender a necessidade de uma relação satisfatória entre o indivíduo e sua tarefa (MOTTA, 2007). Com isso, pode-se considerar que abordar a motivação das pessoas com foco no alcance dos objetivos organizacionais significa refletir sobre a interação entre indivíduos/situação e indivíduo/tarefa no contexto organizacional.

Para essa reflexão, várias são as teorias que, por meio de um estudo científico, buscam conhecer os impactos que o indivíduo, o grupo e a estrutura produzem no comportamento organizacional (ROBBINS, 2005). O conhecimento produzido vem sendo utilizado para melhorar a eficácia da organização, desvendando a relação do indivíduo com a organização do trabalho e a da interação dos objetivos individuais com os organizacionais (MOTTA, 2007).

Nessa relação – indivíduo/organização do trabalho e objetivos individuais/ organizacionais –, a Teoria das Necessidades, de Maslow; a Teoria X e Y, de Douglas McGregor;

a Teoria dos Dois Fatores, de Herzberg, entre outras, tentam compreender as causas de satisfação e insatisfação das pessoas no trabalho, ou seja, a motivação no trabalho, e como essas teorias podem ser utilizadas pelos dirigentes organizacionais (MOTTA, 2007).

Diante do exposto, e analisando os dados da pesquisa realizada, foi possível identificar um distanciamento entre as estratégias organizacionais e o processo de Gestão de Pessoas no cotidiano dos processos de trabalho dos profissionais. Isso, por sua vez, nos leva a considerar a necessidade de reflexão sobre a forma de ocupação desses espaços cotidianos, pela liderança, na divulgação das estratégias organizacionais.

Compreende-se que, para vencer esse desafio, é estratégico para as organizações, em especial as de saúde e educação, investigar como trabalhar com pessoas que a cada dia esperam mais da organização e de seus líderes e buscam, além do desenvolvimento de competências pessoais, a valorização da liberdade, a independência, o conhecimento e a diversidade.

Nessa perspectiva, observa-se que abordar a motivação para o trabalho significa também considerar o

desenvolvimento individual, a autonomia do profissional no processo de trabalho que realiza. Para essa discussão, é fundamental salientar que as especificidades do trabalho em saúde intensificam o atrito entre racionalidade gerencial e desenvolvimento das potencialidades do ser humano.

Quando se reflete sobre o trabalho em saúde, é pertinente utilizar o conceito de Aristóteles sobre o saber humano, que o divide em contemplativo e prático, e ainda, dentro do saber prático, o classifica como técnica e práxis. A técnica está relacionada à atividade humana do conhecimento prévio, estruturado e sem qualquer reflexão do agente; a práxis, dotada de saber prévio, não isenta o agente de uma reflexão prudente na execução de sua atividade. Aqui, também, *“o agente de ação, ademais do planejamento prévio com base no saber acumulado, deverá considerar o contexto singular em que sua ação se realiza: outros sujeitos envolvidos, valores, circunstâncias históricas, etc.”* (CAMPOS, 2010). Compreende-se que a organização, para a elaboração de um Modelo de Gestão de Pessoas, precisa construir bases estabelecidas no desenvolvimento dessas pessoas.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou, na análise dos dados, que os processos que compõem o Sistema de Gestão de Pessoas não estão articulados de forma sistêmica. Apesar da elaboração do Plano Diretor 2006-2010, em que o intento estratégico da organização é apresentado e discutido, sua abrangência como uma política institucional ainda não se efetivou junto ao corpo de profissionais, comprometendo a sua disposição em assumir atribuições e responsabilidades elaboradas e apresentadas no documento.

Outra questão de análise depreendida está relacionada à liderança. Verificou-se ausência de integração das lideranças em relação às estratégias organizacionais, conduzindo-nos a uma discussão relacionada ao ambiente institucional necessário para o desenvolvimento da liderança. Assim, é preciso refletir sobre o papel do Departamento de Recursos Humanos no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão de Pessoas na instituição. Faz-se mister refletir sobre as competências a serem desenvolvidas na organização e nas pessoas; a metodologia empreendida no seu desenvolvimento; o

acompanhamento dos desdobramentos organizacionais e pessoais das ações implementadas e a estrutura organizacional necessária. Essa temática é complexa, abrange aspectos relativos a valores, crenças, cultura, políticas e diretrizes institucionais, pois “saberes” mais “fazeres” geram comportamentos que influenciam/afetam o desenvolvimento das atividades e dos relacionamentos, possibilitando um processo dinâmico de aprendizagem e desenvolvimento individual e organizacional.

Em face das novas tendências e a realidade estudada, percebe-se que o sucesso das organizações está diretamente relacionado à maneira como as pessoas são organizadas, conduzidas e consideradas nos processos de trabalho. Assim, a liderança é fundamental para gerenciar a motivação e o desenvolvimento dos profissionais. Entretanto, independentemente da teoria motivacional ou qual programa de desenvolvimento será utilizado para a gestão das pessoas, o mais importante é que os dirigentes e profissionais que ocupam espaços de liderança na organização compreendam a Gestão de Pessoas como um processo estratégico e uniforme, que tenha em sua base

lideranças que estejam o mais próximo possível do seu quadro funcional, com disposição para ouvi-los, planejar e realizar ações que contribuam para a obtenção de resultados positivos em metas institucionais e pessoais.

Conclui-se, então, que um grande desafio é desenvolver e implementar um Sistema de Gestão de Pessoas enquanto uma Política institucional contínua que propicie o desenvolvimento de habilidades e novas relações de trabalho na gestão organizacional.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, A. C. Q.; FERRAZ, D. M.; TEIXEIRA, D. P. Competências nas organizações: o discurso e a prática na gestão de pessoas. *In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração*, 27, 2003, Atibaia.
2. BERGAMINI, C. W. **Psicologia aplicada a administração de empresas: psicologia do comportamento organizacional**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

3. BRAVERMAN, H. **Trabalho e Capital monopolista**. 3 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1987.
4. CABRERA, L. C. Q. **Apostila de Administração Pública**, 2011. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/59155089/Apostila-de-Administracao-Publica>>. Acesso em 10/01/2013.
5. CAMPOS, G. W. S. Cogestão e Neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, nº 5, Rio de Janeiro, ago. 2010.
6. CARNEIRO, R.; MENICUCCI, T. M. G. Texto para discussão. **Gestão pública no séc. XXI: as reformas pendentes**. IPEA. Brasília, 2011.
7. CASTRO, J. H .M.; KILIMNIK, Z. M.; SANT'ANNA, A. S. Modernidade Organizacional em Gestão de Pessoas com Base para a Incorporação de Modelo de Gestão por Competências. **RAC- Eletrônica**, v.2, nº 1, art.7, p. 105-122, jan./abril 2008.
8. CUNHA, P. F; MAGAJEWSKI, F. **Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS**. Rev. Saúde soc. vol.21 supl.1 São Paulo May 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500006&script=sci_arttext>.
9. Acesso em: 06 de fev. 2013.
10. DUTRA, J. S. **Gestão de Pessoas: Modelos, Processos, Tendências e Perspectivas**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
11. _____. **Competências: conceitos e instrumentos para a Gestão de Pessoas na empresa Moderna**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
12. FREDERICK, W. T. **Introdução à Administração Científica**. 1995. Disponível em: <http://portaldodoconhecimento.no.comunidades.net>. Acesso em 12/12/2012.

13. GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Participação política e o cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2006, v. 1, p.369-384.

14. JÚNIOR, L. L. A arte da liderança. **Revista da FEA-FUMEC**, nº 05, p. 5, out. de 2012.

15. KOTTER, John P. **Afinal, o que fazem os líderes: a Nova Face do Poder e da Estratégia**. São Paulo: Campus, 2000.

16. MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: A Ciência e a arte de ser dirigente**. 16 ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

17. ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2005, p.132.

18. VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 13 ed. São Paulo: Atlas; 2011.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-12-23
Last received: 2013-12-23
Accepted: 2014-01-13
Publishing: 2014-09-30