

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

Brenda da Silva Louback Ferreira

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS DIRETORES DAS UNIDADES
ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte

2019

Brenda da Silva Louback Ferreira

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS DIRETORES DAS UNIDADES
ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental.

Orientadora: Kamila Pagel de Oliveira

Belo Horizonte

2019

F383c Ferreira, Brenda da Silva Louback.
Competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais [manuscrito] / Brenda da Silva Louback Ferreira. – 2019. [12], 111 f. : il.

Monografia de conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2019.

Orientadora: Kamila Pagel de Oliveira

Bibliografia: f. 107-112

1. Administração pública – Organizações – Minas Gerais. 2. Gestão de competências – Minas Gerais. 3. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. I. Oliveira, Kamila Pagel de. II. Título.

CDU 35(815.1)

Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

Brenda da Silva Louback Ferreira

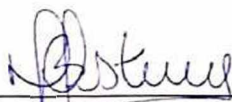
**COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS DIRETORES DAS UNIDADES
ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

Monografia de Conclusão apresentada ao
Curso Superior de Administração Pública da
Escola de Governo Professor Paulo Neves de
Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como
requisito parcial de obtenção do título de
bacharel em Administração Pública.

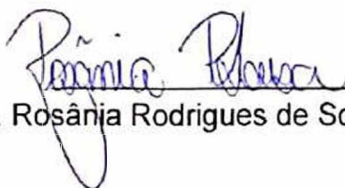
Aprovada na Banca Examinadora



Profa. Kamila Pagel de Oliveira (Orientadora) – Fundação João Pinheiro



Profa. Mônica Moreira Esteves Bernardi (Avaliadora) – Fundação João Pinheiro



Profa. Rosânia Rodrigues de Sousa (Avaliadora) – Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 19 de junho de 2019

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força, direção e discernimento.

À minha querida orientadora, Kamila Pagel, pelas ideias, conhecimentos compartilhados, compreensão e dedicação.

À equipe da Fhemig, em especial à GPD e à CQCC, pelo acolhimento, amizade e apoio na construção deste trabalho.

Aos diretores das unidades assistenciais e aos gestores da Administração Central da Fhemig, pela participação e contribuição nesta pesquisa.

À família, pelo apoio e carinho em todas as horas.

Aos professores da Fundação João Pinheiro, por todos os ensinamentos.

Aos amigos do XXXVI CSAP, pela companhia nesses quatro anos de curso.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa realização.

RESUMO

As competências gerenciais são consideradas essenciais para que os objetivos organizacionais sejam alcançados, sendo um assunto muito pertinente tanto às organizações públicas quanto privadas. Nas organizações públicas de saúde este tema torna-se ainda mais relevante, pois verifica-se que há uma ocupação de cargos gerenciais por profissionais que não possuem formação em áreas de gestão, assim, é fundamental que este corpo gerencial seja devidamente capacitado, de forma que desenvolvam competências gerenciais relevantes à atuação nos cargos. Esta pesquisa tem como objetivo realizar um diagnóstico das competências gerenciais na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com foco nos diretores das unidades assistenciais, verificando a existência de *gaps* de competências e analisando o processo de gestão e desenvolvimento de competências gerenciais na instituição. A natureza da pesquisa é descritiva e foram utilizados como meios para coleta e análise de dados a pesquisa bibliográfica, documental, a técnica de observação-participante e a pesquisa de campo. A pesquisa de campo foi composta por questionários, que foram aplicados aos diretores das unidades assistenciais, e por entrevistas, que foram realizadas com gestores da Administração Central (ADC) da Fhemig. Os resultados da pesquisa revelaram que os diretores das unidades se mostram com algumas competências que carecem de aperfeiçoamento, tais como conhecimentos e habilidades ligados aos aspectos jurídicos, políticos e gerenciais. Além disso, a partir da percepção dos diretores das unidades assistenciais e dos gestores da ADC, concluiu-se que há várias dificuldades com relação aos processos de gestão e desenvolvimento de competências na instituição, sendo as principais relacionadas à atuação da Administração Central, à insuficiência dos instrumentos de gestão por competências e à complexidade do trabalho exercido pelos diretores. Assim, essas dificuldades são complexas e perpassam várias temáticas, mas há uma questão que é central e se relaciona com a grande maioria das dificuldades: a necessidade de reestruturação de estratégia e, posterior, disseminação dessa à Rede Fhemig. Essa estratégia pode representar um caminho para que ocorra o desenvolvimento da função gerencial e seja traçada uma visão de futuro na instituição. A partir dessa pesquisa, espera-se oportunizar o aprimoramento de políticas voltadas ao desenvolvimento gerencial na instituição investigada. Complementarmente, a pesquisa também busca trazer contribuições acerca da temática 'competências gerenciais' no setor público, especificamente na área da saúde.

Palavras-chave: Competências Gerenciais. Gestores. Desenvolvimento. Fhemig.

ABSTRACT

The managerial competencies are considered essential if organizational objectives are to be achieved, and this is a very relevant issue for both public and private organizations. In public organizations of health, this issue becomes even more relevant, as it is verified that there is an occupation of management positions by professionals who do not have training in management areas, so it is fundamental that this management staff is properly trained, in order to develop management skills relevant to the performance in the positions. This research aims to conduct a diagnosis of the managerial competencies in the Hospital Foundation of the state of Minas Gerais (Fhemig), focusing on the directors of health care units, verifying the existence of skill gaps and analyzing the process of management and development of managerial competencies in the institution. The nature of the research is descriptive and the bibliographical, documentary, participant-observation and field research were used as means for collecting and analyzing data. The field research was composed of questionnaires, which were applied to the directors of the care units, and by interviews, which were conducted with managers of the Central Administration (ADC) of Fhemig. The results of the research revealed that the directors of the units show some skills that need improvement, such as knowledge and skills related to legal, political and managerial aspects. In addition, from the perception of the directors of the care units and the managers of the ADC, it was concluded that there are several difficulties regarding the processes of management and development of competences in the institution, being the main ones related to the Central Administration, lack of competency management tools and the complexity of the work performed by the directors. Thus, these difficulties are complex and pervade various themes, but there is one issue that is central and related to the great majority of difficulties: the need to restructure strategy and, later, to disseminate it to the Fhemig Network. This strategy can represent a way for the development of the managerial function to take place and a vision of the future be drawn in the institution. Based on this research, it is hoped to opportune the improvement of policies aimed at the managerial development in the investigated institution. Complementarily, the research also seeks to bring contributions about the topic of 'managerial competencies' in the public sector, specifically in the health area.

Keywords: Management Skills. Managers. Development. Fhemig.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Os dois modelos de competência	28
Figura 2 - Competências como Fonte de Valor para o Indivíduo e para a Organização	31
Figura 3 - CHA: as três dimensões da competência	32
Figura 4 - Peso relativo das habilidades gerenciais de acordo com nível hierárquico	38
Figura 5 - As competências e os papéis de líderes nos diferentes modelos de gestão	40
Figura 6 - Modelo integral de direção pública.....	42
Figura 7 - Modelo de Gestão por Competências.....	45
Figura 8 - Representação das unidades da Rede Fhemig	51
Figura 9 - Organograma resumido Fhemig	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Unidades Fhemig por complexo, nº servidores e nº de leitos – média no ano de 2018	51
Tabela 2 - Distribuição dos diretores analisados na pesquisa por complexo hospitalar	57
Tabela 3 - Distribuição dos diretores analisados segundo faixa etária e sexo	63
Tabela 4 - Distribuição dos diretores por tempo de trabalho no setor público e na unidade assistencial em que é diretor atualmente	64
Tabela 5 - Distribuição dos diretores segundo tempo de experiência como gestor no setor público	64
Tabela 6 - Frequência dos diretores por tempo em que ocupam o cargo atual	65
Tabela 7 - Distribuição dos diretores por nível de escolaridade	66
Tabela 8 - Distribuição dos diretores de acordo com a formação	67
Tabela 9 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão conhecimentos.	70
Tabela 10 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão habilidades.	73
Tabela 11 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão atitudes.	76
Tabela 12 - Competências gerenciais com IPT superior a 5.	80
Tabela 13 - Relação entre a participação de cursos/programas de desenvolvimento gerencial e tempo no cargo atual	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceito de Competências	24
Quadro 2 - Combinações de competências, habilidades e atitudes no cotidiano organizacional.....	33
Quadro 3 - Papéis gerenciais de Mintzberg	35
Quadro 4 - Características dos quatro modelos gerenciais expostos por Quinn <i>et al</i>	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único de Saúde
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
CLAD	Conselho Científico do Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento
ADGP	Avaliação de Desempenho do Gestor Público
DPGF	Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças
ADC	Administração Central
IPT	Índice de Prioridade de Treinamento
DIGEPE	Diretoria de Gestão de Pessoas
DIEST	Diretoria de Desenvolvimento Estratégico
GPD	Gerência de Planejamento e Desenvolvimento de Pessoas
SES	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
DIRASS	Diretoria Assistencial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA GERÊNCIA	18
2.1 A gestão de organizações públicas	18
2.2 A gestão de organizações públicas de saúde	19
2.3 O gestor público	22
3 COMPETÊNCIAS	24
3.1 Competência: surgimento e evolução do conceito	24
3.1.1 CHA: competências, habilidades e atitudes	31
3.2 Competências gerenciais	33
3.2.1 Modelos de competências gerenciais	34
3.2.2 Competências gerenciais no setor público	41
4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	45
4.1 Gestão por competências	45
4.2 O desenvolvimento de competências	46
5 CARACTERIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	50
5.1 Gestão da Fhemig	53
6 METODOLOGIA	55
7 ANÁLISE E RESULTADOS	63
7.1 Perfil dos diretores das unidades assistenciais da Rede Fhemig	63
7.2 Competências gerenciais dos diretores: importância, domínio e <i>gaps</i>	68
7.3 A gestão e o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores	83
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICES	113
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DIRETORES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS	113
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS GESTORES ADC	119
APÊNDICE C - COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E PRINCIPAIS AUTORES DE REFERÊNCIA	120
APÊNDICE D – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	123

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como um dos direitos fundamentais dos cidadãos e, com isso, estipulou que cabe ao Estado o papel de provedor desse direito. Assim, a partir da lei 8.080 de 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como o maior sistema público de saúde universal e gratuito (COLLUCCI, 2018), o SUS tem como principais diretrizes e princípios norteadores: universalidade de acesso em todos os níveis e ações de assistência; igualdade no atendimento, sem preconceitos e privilégios de qualquer gênero; integralidade no atendimento às necessidades dos cidadãos; equidade, combatendo as desigualdades no acesso à saúde; participação popular e descentralização político-administrativa (BRASIL, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional da Saúde (2013) revelam que aproximadamente 80% da população brasileira é SUS-dependente, ou seja, utiliza o Sistema Único de Saúde de maneira exclusiva para obter assistência à saúde. Dessa maneira, o SUS mostra-se fundamental para que os cidadãos, principalmente os que possuem maior vulnerabilidade socioeconômica, tenham acesso à saúde no país e, assim, a concretização de melhorias nesse sistema é imprescindível para que o direito social à saúde seja efetivado e, também, para que as diretrizes e princípios orientadores desse sejam alcançados.

Nesse sentido, cabe destacar o papel dos entes estaduais para a consecução do direito à saúde. Por meio da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é estipulado que, dentre outras competências, os estados devem elaborar suas políticas de saúde, apoiar na realização das políticas nacionais, através dos recursos repassados pela União e, também, com 12% de sua própria receita, conforme estipulado pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Outro ponto importante é que os governos estaduais devem atuar na definição de hospitais de referência e, também, na gestão de hospitais de atendimentos complexos. Assim, percebe-se que os estados têm grande parcela de responsabilidade no SUS.

Em Minas Gerais, destaca-se a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), uma instituição prestadora de serviços de saúde integralmente disponibilizada ao SUS, que tem como finalidade fornecer assistência hospitalar, de

forma regional e estadual, em níveis secundário e terciário de complexidade. A instituição em questão conta com 20 unidades assistenciais e, de acordo com o seu Relatório de Gestão, no ano de 2017, foi responsável pela realização de 296.888 consultas de urgência, 297.409 consultas eletivas, realizou 63.153 internações e contou com 2.484 leitos de internação, respondendo por 7% das internações do SUS em todo o estado. (MINAS GERAIS, 2017).

Assim, verifica-se que a Rede Fhemig tem suma relevância na prestação de serviços públicos de saúde no estado de Minas Gerais. Com isso, aspectos relacionados à gestão nessa instituição podem acarretar impactos significativos para o acesso à saúde pública de qualidade, tal como estabelecido nos princípios e diretrizes do SUS. Dessa maneira, é importante destacar o papel dos gestores, que assume relevância estratégica na saúde para que ocorra maior eficiência nos processos, melhor utilização de recursos públicos e, também, na prestação de serviços de qualidade.

Como aborda Azevedo (1995), é cada vez mais presente a discussão acerca da necessidade de implementação de melhorias da capacidade técnico-gerencial como requisito para que ocorram melhorias da qualidade assistencial e da produtividade dos recursos no Sistema Único de Saúde. Assim, a formação de um corpo gerencial competente e qualificado contribui para que as demandas sociais sejam mais bem atendidas e, também, para a otimização do uso dos recursos, compatibilizando-se, assim, com o interesse público.

No entanto, o que se vê no setor público é que há dificuldades na seleção e desenvolvimento de profissionais que tenham competências gerenciais necessárias para a melhor gestão dos serviços e ações do poder público. Conforme aponta Longo (2007), no setor público, a escassez de competências gerenciais é uma questão de grande problemática, pois há muitas dificuldades em capturar, alocar e estimular as capacidades gerenciais entre os ocupantes de cargos de gestão.

Na área da saúde é comum que os gestores não tenham formação específica relacionada à gestão, o que torna precípua a necessidade de capacitação desse corpo diretivo. De acordo com Silva (2012 apud ACURCIO, 2005), o corpo gerencial dos hospitais é formado majoritariamente de médicos, que, além do cargo

de gestão, continuam a atuar na área técnica, o que faz com que seja necessária uma maior capacitação para o melhor desempenho das funções gerenciais.

Nesse sentido, percebe-se a relevância da discussão sobre as competências gerenciais no setor público, especialmente na área da saúde, tanto no que se refere à caracterização, quanto à forma como vem ocorrendo a gestão e o desenvolvimento dessas.

Assim, este trabalho se propôs a responder às seguintes questões:

- a) Quais são as competências gerenciais mais relevantes para a atuação no cargo de diretor nas unidades assistenciais da Rede Fhemig?
- b) Qual o grau de domínio das competências gerenciais pelos ocupantes do cargo de diretor nas unidades assistenciais da Rede Fhemig?
- c) Como a instituição trabalha a gestão e o desenvolvimento de competências gerenciais com os diretores das unidades assistenciais?

Para responder a essas questões, estabeleceu-se como objetivo central: Realizar um diagnóstico das competências gerenciais na Rede Fhemig, com foco nos diretores das unidades assistenciais, verificando a existência de *gaps* de competências e analisando o processo de gestão/desenvolvimento de competências gerenciais na instituição.

Para auxiliar no alcance do objetivo geral, tem-se 3 (três) objetivos específicos:

- a) Traçar o perfil pessoal e profissional dos diretores das unidades assistenciais da rede Fhemig, quanto ao sexo, idade, tempo no cargo, experiência gerencial, escolaridade, área de formação, entre outros;
- b) Identificar quais são as competências gerenciais mais importantes para atuação no cargo de diretor das unidades assistenciais da Rede Fhemig e qual o nível de domínio dessas pelos indivíduos que estão no cargo, a partir da percepção destes gerentes;

c) Analisar as práticas de gestão e desenvolvimento de competências gerenciais presentes na Fhemig, a partir da percepção dos diretores das unidades e dos gestores da Administração Central.

Nesse sentido, o trabalho tem como foco o estudo sobre as competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais da Rede Fhemig e pode possibilitar a melhoria de vários aspectos relacionados à gestão e, conseqüentemente, à prestação de serviços públicos de saúde, já que o estudo é capaz de oportunizar, além da identificação de empecilhos às práticas de gestão e de desenvolvimento de competências, a formulação de estratégias para o estímulo dessas competências na instituição. Isso colabora para a formação de um corpo diretivo com competências gerenciais que envolvam conhecimentos, habilidades e uma capacidade de ação para lidar com a natureza das atividades do Estado de forma que seja agregado cada vez mais valor aos serviços prestados à sociedade.

Desta maneira, para tratar da temática em questão, esta pesquisa foi dividida em oito seções. A primeira seção consiste nesta introdução, que tem o intuito o delineamento da pesquisa, a partir da exposição de seus objetivos e justificativas. A segunda, terceira e quarta seção referem-se à revisão da literatura, em que são tratados, respectivamente, dos seguintes temas: as organizações públicas de saúde e sua gerência; competências; e desenvolvimento de competências. A quinta seção visa caracterizar a instituição pesquisada, Fhemig. A sexta seção trata dos aspectos metodológicos da pesquisa. A sétima seção consiste na análise dos resultados. Por fim, a última seção traz as considerações finais acerca da pesquisa realizada.

2 AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA GERÊNCIA

2.1 A gestão de organizações públicas

As organizações públicas possuem diversas especificidades em relação às empresas privadas, dentre as quais podemos destacar, em primeiro lugar, a sua motivação: enquanto as empresas privadas têm como objetivo primordial o lucro, a Administração Pública deve atuar para a consecução do interesse público (CLAD, 1998).

Dussault (1992) salienta que, nas organizações públicas, há maior vulnerabilidade à interferência política, pois, apesar de poder possuir autonomia sobre seu negócio, o direcionamento estratégico é dado pelo Governo e, também, os recursos para a execução da atividade, por vezes, depende de questões políticas, bem como da capacidade econômica do Estado.

Outro ponto é que o setor público tem um leque de atuação muito amplo e possui dever de prestação de serviços e atendimento dos cidadãos, não podendo realizar seleção de pessoas a serem atendidas, tão pouco de serviços a serem fornecidos.

Os cidadãos têm o direito de receber serviços, o que significa, em princípio, que não existe a possibilidade de selecionar a clientela, os problemas a atender, nem os serviços a produzir. Não é possível repelir os casos difíceis ou dispendiosos. Evidentemente, esse dever de atendimento está, habitualmente, em contradição com a limitação dos recursos. De outro lado, as organizações públicas não são submetidas às regras do mercado e podem sobreviver mesmo quando não são eficientes (DUSSAULT, 1992, p. 13).

Complementarmente, é importante ressaltar que os dirigentes públicos possuem um papel de fornecer coesão e consistência à instituição, uma vez que a missão e visão institucionais podem não ser claras aos servidores, e isto pode ser prejudicial tanto para o planejamento, quanto para a operacionalização e alcance dos objetivos. Nesse sentido, torna-se de suma relevância a promoção da aderência à missão socioeconômica e da lealdade aos propósitos da organização entre os membros daquela organização (MOTTA, 1985).

Ademais, os gerentes públicos têm que atingir os objetivos e resultados institucionais, que se baseiam na concretização de objetivos sociais, atuando com limitações de autonomia e de recursos e, constantemente, prestando contas sobre

sua conduta aos cidadãos, o que faz com que esses tenham menor liberdade e mais dificuldades no desempenho de suas funções em relação ao setor privado. (MOTTA, 1985).

Logo, as instituições públicas e seus gerentes possuem uma série de desafios na execução de seu negócio, pois estão inseridos em um ambiente com objetivos complexos, em que há várias condicionalidades e especificidades particulares ao setor público.

2.2 A gestão de organizações públicas de saúde

Olhando especificamente as instituições públicas de saúde, sobretudo os hospitais, verifica-se que há ainda mais especificidade na gerência dessas organizações, pois, além das características inerentes a uma organização pública, essas atuam em ambiente complexo e único, quando comparado com outras instituições.

Primeiramente, conforme aborda Henri Mintzberg (2003), os hospitais são tipificados como organizações profissionais ou burocracias profissionais. Neste tipo de organização, o trabalho executado possui alto nível de complexidade e os resultados dependem muito da atuação direta dos técnicos. Estes, por sua vez, possuem alto grau de qualificação profissional e autonomia para a execução do trabalho. Neste sentido, diferentemente do que ocorre em grande parte das organizações, o centro do poder não está concentrado no topo da estrutura hierárquica, mas sim entre os profissionais que se configuram na parte operacional da estrutura.

O autor ainda aponta que os funcionários das organizações profissionais seguem normas, valores, regras e códigos de associações e instituições profissionais e não da estrutura organizacional. Ademais, em razão da complexidade do trabalho prestado, por vezes, os resultados não são mensurados facilmente e, além disso, os técnicos são os únicos a possuírem pleno conhecimento acerca da atividade a ser realizada, o que confere alto poder discricionário na atuação do profissional e alta dificuldade de controle por um superior hierárquico que não se enquadre na mesma categoria profissional.

Neste sentido, Mintzberg (2003) ressalta que os profissionais têm poder não somente sobre o seu trabalho técnico na organização, mas também nas questões administrativas e gerenciais que forem de seu interesse, possuindo alto poder de participação nas decisões organizacionais. Destarte, a gestão nas organizações da saúde é fortemente influenciada pelos profissionais, o que implica uma grande necessidade de negociação e diálogo entre os gestores e os profissionais e, além disso, grande necessidade de integração, no que se refere à estrutura dual (profissional e gestão), à existência de diversas categorias profissionais e à compatibilização da atuação do profissional com os objetivos da organização.

Complementarmente, os gestores dessas instituições, quando não fazem parte do grupo de 'profissionais', acabam tendo dificuldades ligadas à legitimação perante os funcionários (MINTZBERG, 2003). Isso situação faz com que, muitas vezes, o corpo gerencial dos hospitais seja formado, predominantemente, por técnicos, a maioria da carreira de medicina, que não possuem formação em gestão, o que, se não contornado pela instituição, pode gerar um *gap* entre as competências necessárias para uma boa atuação no cargo e as existentes, o que torna imprescindível a capacitação desse corpo diretivo em áreas de gestão (AZEVEDO, 1995; SILVA, 2012).

Outra questão particular às instituições de saúde é de que estas lidam com questões e variáveis multidimensionais e multissetoriais derivadas da grande diversidade de necessidades nos atendimentos dos pacientes (DUSSAULT, 1992). Conforme abordam Correia, Matos e Lins (2007), o ambiente hospitalar se caracteriza como um espaço social em que há a circulação de diversos grupos, com variadas necessidades, em diferentes momentos de vidas, tornando, assim, esta instituição um *locus* em que o lado mais íntimo e frágil do ser humano se evidencia.

Segundo Azevedo (1995 apud SHORTELL; KALUZNY, 1988), algumas das características mais frequentes das instituições que prestam serviços de saúde são: difícil mensuração e definição dos resultados; trabalho é muito mais variável e complexo do que em outras instituições; a natureza da maior parte do trabalho é emergencial; pouca margem à ambiguidade e erro; diferentes atividades necessitam de integração, em razão de sua interdependência; alta especialização do trabalho;

funcionários mais fiéis à profissão do que à própria organização; baixo controle gerencial sobre os médicos, que são os componentes mais essenciais da organização; existência de dupla linha de autoridade, ocasionando problemas gerenciais.

É importante ressaltar, ainda, que nas organizações públicas de saúde, há a necessidade de compatibilizar a sua atuação com os princípios norteadores do SUS. Conforme destaca Correia, Matos e Lins (2007), a atuação de hospital público está relacionada com a política nacional de saúde, logo, os dirigentes desta instituição têm que enfrentar o desafio de garantir: universalidade de acesso, assegurando que todas as pessoas tenham acesso à assistência da saúde, de maneira pública e gratuita; igualdade, fornecendo a todas as pessoas o mesmo atendimento; e resolutividade dos serviços, fornecendo soluções para as questões de saúde dos cidadãos. A garantia desses fatores já é por si só muito difícil, mas fica ainda mais complicada quando analisado todo o contexto de restrição de recursos, carências e limitações que uma unidade assistencial do Sistema Único de Saúde enfrenta.

Nesse sentido, cabe destacar que o fator gerencial é muito complexo nessas instituições e possui grande associação com os resultados que serão alcançados na prestação de serviços de saúde.

Nos últimos anos começou a definir-se um consenso de que a má administração explicava, em boa parte, os fracos resultados dos serviços de saúde e que as suas consequências são piores ainda nos países que dedicam poucos recursos a esses serviços e que, portanto, uma melhor gestão parece ser o caminho para melhorar os resultados. (DUSSAULT, 1994, p. 478)

Ainda neste sentido, Fernandes, Machado e Anschau (2009) destacam que o componente gerencial é um fator de suma importância para a consecução dos princípios do SUS. Os autores destacam que a gestão é um elemento integrador para a execução dos serviços da saúde e, também, para efetivação de políticas públicas neste campo, sendo essenciais para que os recursos sejam utilizados e aproveitados de melhor maneira, além de contribuir para o desenvolvimento dos processos de trabalho, resolutividade e satisfação dos usuários.

Dessa forma, verifica-se que as instituições públicas de saúde possuem grande complexidade e, assim, a composição de seu quadro gerencial com

profissionais qualificados e capacitados, que tenham capacidade de gerenciar a instituição frente aos obstáculos e singularidades, é essencial para que se obtenham melhores resultados no SUS e, assim, melhor atendimento às necessidades dos cidadãos.

2.3 O gestor público

Quando se fala em efetividade dos serviços e ações públicas, é importante considerar a atuação dos gestores públicos, dado o alto potencial de influência destes sobre os resultados que podem vir a ser alcançados. Esses atores possuem diferentes abordagens na literatura, no que diz respeito à sua caracterização, perfil e campo de atuação, e, até o ano de 1980, foram enquadrados na dicotomia burocratas *versus* políticos. No entanto, é importante que se perceba que os dirigentes públicos não podem ser confundidos com políticos, tão pouco com burocratas, pois são atores sociais distintos, com responsabilidades diversas desses (BONIS; PACHECO, 2010).

Aos dirigentes públicos, cabe o papel de criação de valor público, através da utilização eficiente de recursos escassos e sua transformação com vistas à maximização de resultados (LONGO, 2007 apud MOORE, 2002). O gestor público é nomeado por autoridades políticas para que, juntos, compartilhem a responsabilidade de implementação de políticas e concretização de objetivos estabelecidos em campanha eleitoral. Nesse sentido, uma característica da carreira do dirigente público é a maior instabilidade e o menor tempo de permanência no cargo, em razão da sua ligação com o ciclo político. Além disso, há exigências de competências gerenciais para os dirigentes públicos, tais como capacidade de motivação de equipes, negociação, análise de dados, entre outros. Por fim, outra característica importante é de que os gestores têm nível elevado de responsividade, já que estes devem prestar contas e apresentar resultados para que permaneçam no cargo - que pode ser retirado a qualquer momento pelo político. (BONIS; PACHECO, 2010).

O gestor público se diferencia do burocrata à medida que o último ingressa no setor público por meio de concurso, enquanto o gestor pode ou não ser servidor de carreira. Além disso, o burocrata tende a permanecer por um longo período no cargo, em razão do atributo da estabilidade, utiliza seu conhecimento

técnico para que as regras sejam devidamente aplicadas de forma impessoal, possuindo, assim, menor discricionariedade na tomada de decisão, tem menor nível de responsividade - já que a permanência em seu cargo não depende tanto de razões políticas - e possui exigências de competências técnicas. (BONIS; PACHECO, 2010).

Bonis e Pacheco (2010) destaca que em relação ao ator político, o gestor público se distingue, dentre outros aspectos, no que concerne aos mecanismos de *accountability*, pois o primeiro está sujeito ao processo eleitoral, enquanto o gestor pode ser nomeado ou destituído pelo político. Outro ponto de distinção é o grau de politização dos temas com que esses lidam. Enquanto os políticos atuam em temáticas com alto nível de politização, os gestores públicos tendem a ter maior contato com as de menor nível. Isso também ocorre com o papel que é desempenhado por cada um desses atores, pois o papel exercido pelo político possui maior grau de politização.

Cabe destacar, também, que os resultados esperados dos dirigentes são diferentes dos pretendidos dos políticos. Isso ocorre, primeiramente, porque os resultados alcançados pelos gestores tendem a ser mais estáveis, possuindo maior longevidade e consolidação no setor público e, também, porque os gestores inclinam-se a obter resultados mais suscetíveis de padronização, pois estes têm maior nível de previsibilidade, medição e avaliação. Finalmente, é importante dizer que os gestores públicos mais comumente trabalham com um sistema de gestão mais complexo e sofisticado no exercício de sua função. (BONIS; PACHECO, 2010).

Destarte, nota-se que o gestor público se caracteriza como um ator próprio, com competência e *ethos* particular, possuindo claras diferenças em relação ao burocrata e ao político. Esse ator assume relevância estratégica na configuração do Estado contemporâneo, pois é colocado como peça chave nos movimentos de reformas em curso na atualidade, que têm no epicentro das discussões a busca por resultados e melhor utilização de recursos públicos. Assim, a institucionalização da função gerencial no setor público, de forma que sejam recrutados e selecionados profissionais com competências adequadas, é de extrema importância para um melhor funcionamento do Estado, atendendo aos anseios da população.

3 COMPETÊNCIAS

3.1 Competência: surgimento e evolução do conceito

A expressão competência, no campo de gestão organizacional, tem sido amplamente utilizada na administração contemporânea e não é unânime no meio acadêmico, possuindo grande quantidade de definições e conotações, conforme demonstra o Quadro 1. Tudo isso faz com que o conceito, por vezes, não seja tão claro e se tenha certa dificuldade de aplicação e compreensão deste. (BITENCOURT, 2001)

Quadro 1 - Conceito de Competências

Continua

Autor	Conceito
McCLELLAND (1973)	A competência é uma característica subjacente a uma pessoa que pode ser relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação.
Boyatzis	“Competências são aspectos verdadeiros ligados à natureza humana. São comportamentos observáveis que determinam, em grande parte, o retorno da organização”.
Boog	“Competência é a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; significa capacidade, habilidade, aptidão e idoneidade”.
Spencer e Spencer	“A competência refere-se a características intrínsecas ao indivíduo que influencia e serve de referencial para seu desempenho no ambiente de trabalho”.
Sparrow e Bognanno	“Competências representam atitudes identificadas como relevantes para a obtenção de alto desempenho em um trabalho específico, ao longo de uma carreira profissional, ou no contexto de uma estratégia corporativa”.
Moscovici	“O desenvolvimento de competências compreende os aspectos intelectuais inatos e adquiridos, conhecimentos, capacidades, experiência, maturidade. Uma pessoa competente executa ações adequadas e hábeis em seus afazeres, em sua área de atividade”
Cravino	“As competências se definem mediante padrões de comportamentos observáveis. São as causas dos comportamentos, e estes por sua vez, são a causa dos resultados. É um fator fundamental para o desempenho”

Continuação

Autor	Conceito
Parry	“Um agrupamento de conhecimentos habilidades e atitudes correlacionados, que afeta parte considerável da atividade de alguém, que se relaciona com o desempenho, que pode ser medido segundo padrões preestabelecidos, e que pode ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento”.
Sandberg	“A noção de competência é construída a partir do significado do trabalho. Portanto, não implica exclusivamente na aquisição de atributos”.
Bruce	“Competência é o resultado final da aprendizagem”
Boterf	“Competência é assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas buscando lidar com eventos inéditos, surpreendentes, de natureza singular.”
Magalhães <i>et al.</i>	“Conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinada função”.
Perrenoud	“A noção de competência refere-se a práticas do cotidiano que se mobilizam através do saber baseado no senso comum e do saber a partir de experiências”.
Durand	“Conjuntos de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à consecução de determinado propósito”
Hase <i>et al.</i>	“Competência descreve as habilidades observáveis, conhecimentos e atitudes das pessoas ou das organizações no desempenho de suas funções (...) A competência é observável e pode ser mensurada por meio de padrões.
Dutra <i>et al.</i>	“Capacidade da pessoa gerar resultados dentro dos objetivos estratégicos e organizacionais da empresa, se traduzindo pelo mapeamento do resultado esperado (<i>output</i>) e do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o seu atingimento (<i>input</i>)”
Ruas	“É a capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar (recursos de competências) a fim de atingir/superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área”
Fleury e Fleury	“Competência: 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”.

Conclusão

Autor	Conceito
Hipólito	“O conceito de competência sintetiza a mobilização, integração e transferência de conhecimentos e capacidades em estoque, deve adicionar valor ao negócio, estimular um contínuo questionamento do trabalho e a aquisição de responsabilidades por parte dos profissionais e agregar valor em duas dimensões: valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo”.
Davis	“As competências descrevem de forma holística a aplicação de habilidades, conhecimentos, habilidades de comunicação no ambiente de trabalho (...). São essenciais para uma participação mais efetiva e para incrementar padrões competitivos. Focaliza-se na capacitação e aplicação de conhecimentos e habilidades de forma integrada no ambiente de trabalho.”
Zarifian	“A competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber-fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. Ela é constatada quando de sua utilização em situação profissional a partir da qual é passível de avaliação. Compete então à empresa identificá-la, avaliá-la, validá-la e fazê-la evoluir”
Becker <i>et al.</i>	“Competências referem-se a conhecimentos individuais, habilidades ou características de personalidade que influenciam diretamente o desempenho das pessoas”
Dutra (2004)	Saber ser e saber utilizar repertório individual em diferentes ocasiões. A competência não é um modismo.
Freitas & Brandão (2006)	Competências são combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho dentro de um contexto organizacional, as quais agregam valor a pessoas e organizações.
Lizarraga (2010)	Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que um profissional deve demonstrar em seu desempenho em certa área profissional.

Fonte: Adaptado de Bitencourt (2001)

Os estudos e debates sobre competência se iniciaram há um considerável tempo e continuam sendo muito frequentes, em razão da sua clara associação com a melhoria do desempenho organizacional e da necessidade constante das

organizações se adequarem às transformações requeridas pelo mercado cada vez mais competitivo (FLEURY; FLEURY, 2001).

No setor público não é diferente e a competência é colocada no epicentro das discussões e debates, como condição fundamental para melhoria dos resultados e alcance dos objetivos estabelecidos (FREITAS; ODELIUS, 2018).

Conforme destaca Fleury e Fleury (2001), sob o prisma gerencial, podemos marcar o início do debate acerca do conceito de competência nos Estados Unidos, após a publicação do artigo de McClelland, em 1973, que definiu competência como característica subjacente a um indivíduo, casualmente relacionada com desempenho superior na execução de determinada função ou cargo. Na mesma linha, Richard Boyatzis, na década de 80, elencou uma série de características que levavam o indivíduo a um melhor desempenho no trabalho, ou seja, o autor estabeleceu as competências que um profissional ideal deveria possuir (BITENCOURT, 2001).

Nesse período, a noção de competências está intimamente relacionada com o paradigma taylorista-fordista, tendo como principal foco a capacidade de trabalho e desempenho do indivíduo, que deve se limitar à execução de tarefas de acordo com a prescrição prévia. Logo, um indivíduo competente seria aquele que cumpre determinados requisitos designadas a um cargo ou a uma função (SILVA, 2012; MEDEIROS, 2006).

No entanto, existia um entendimento de que essa noção de competência não seria suficiente para que as organizações tivessem suas necessidades atendidas, uma vez que essas possuíam exigências cada vez mais múltiplas e complexas e até mesmo incertas, fazendo com que fossem demandadas capacidades e atitudes diversas dos profissionais, que variam conforme a circunstância.

(...) definir um estoque de recursos necessários ao bom desempenho para cada cargo ou posição não pode ser garantida como uma condição suficiente para atender a demanda por inovação e a flexibilidade que se coloca às empresas nos dias de hoje. (MEDEIROS, 2006, p. 3)

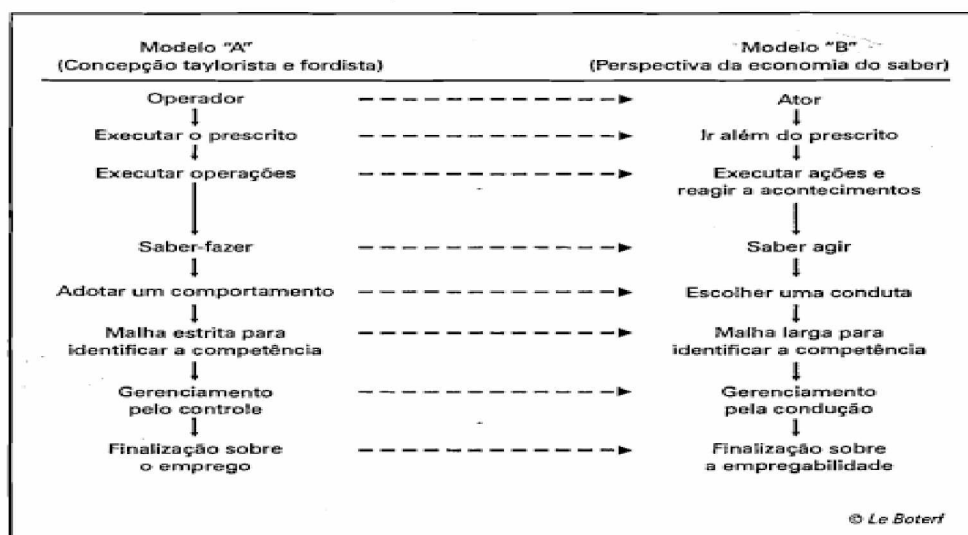
Diante disso, a partir da década de 1990, desenvolvem-se novas abordagens sobre a competência, dentre as quais podemos destacar os estudos dos

autores franceses Le Boterf e Zarifian. Então, competência passa a ser abordada de forma mais ampla do que anteriormente, se associando não mais com a visão de um indivíduo que se limita a executar o que é estabelecido, mas sim com a concepção de um indivíduo que toma iniciativas, vai além do que é prescrito e sabe agir em diferentes contextos.

Le Boterf (1995) trata competência a partir de três alicerces. O primeiro é composto pela pessoa, com sua biografia e processo de socialização, o segundo é relacionado com a formação educacional e, por fim, o último é constituído pela experiência do indivíduo no campo profissional. Assim, a competência seria constituída pela combinação desses três elementos, que podem resultar em diferentes ações, conforme os contextos e situações de trabalho. O autor destaca que a competência não se limita aos conhecimentos adquiridos, tão pouco ao saber-fazer, mas tem relação com a capacidade de mobilização e aplicação dos conhecimentos e capacidades em determinadas conjunturas. Nesse sentido, "(...) competência constitui-se na própria ação e não existe antes dela" (RUAS, 2012, p. 249).

No ano de 2003, Le Boterf abordou duas concepções de competência e defende que, apesar de existir uma tendência para que a visão mais ampla (Modelo B) seja prevalente na atualidade, na prática, ambos os modelos podem coexistem nas organizações. Na Figura 1 são detalhados os dois modelos de competência em questão.

Figura 1 - Os dois modelos de competência



Fonte: Guy Le Boterf (2003, p. 91)

Como se percebe na Figura 1, no modelo “A”, que tem a concepção taylorista-fordista, o indivíduo é enxergado como operador, se limitando a executar as operações conforme prescrito. Nesse sentido, a competência é relacionada com o saber-fazer e pode ser percebida com a adoção de determinado comportamento, que já é esperado e claramente identificável, o que torna possível o gerenciamento pelo controle.

O modelo “B”, por sua vez, que tem como perspectiva a economia do saber, traz o indivíduo competente como ator. Este deve ir além do prescrito, através de várias ações e reações em diversos contextos. Nesse sentido, o profissional deve saber agir, escolhendo uma conduta mais adequada de acordo com sua situação. Logo, a competência não está restrita a uma conduta específica. Assim, há maior amplitude na identificação de competências, uma vez que o sujeito pode combinar e realizar diferentes ações. Por fim, cabe ressaltar que o gerenciamento é pela condução, ou seja, a gestão não é realizada sobre a competência em si, mas sobre o contexto em que esta pode se manifestar. (LE BOTERF, 2003)

Já Zarifian (1999), ao tratar sobre a temática de competências, traz à tona três modificações que ocorreram nas organizações, no contexto de globalização, que justificam a mudança de concepção acerca do conceito. A primeira situação é a de que há imprevisibilidade de situações e demandas, impossibilitando a previsão de atitudes e acarretando a necessidade de constante mudança de comportamentos e atitudes dos profissionais, para que, assim, possam lidar com as diversas situações. A segunda questão é a comunicação, que passa a implicar compreender a si mesmo e os demais e, assim, criar objetivos e normas comuns a todos os membros. A última questão é a noção de serviço, que coloca como ponto central nas organizações o atendimento ao cliente.

Nesse sentido, Zarifian (2001) desenvolve um conceito que se adequaria melhor às mudanças e realidade atual das organizações, sendo competência definida como a combinação entre experiências, conhecimentos, comportamentos e saber-fazer aplicados na prática das situações. O autor apresenta uma visão de competência sobre três óticas básicas, que são: Iniciativa e responsabilidade, habilidade para a mobilização de indivíduos no ambiente de trabalho e inteligência prática diante das situações.

Assim, a noção de competência passa a possuir maior abrangência e dinamização, com o intuito de compreender toda a complexidade do contexto organizacional e as transformações ao qual o mundo globalizado impõe. Nesse sentido, a definição de um profissional competente está condicionada à observação constante da realidade ao qual ele atua, frequentemente mutável.

Competências são observáveis na situação cotidiana de trabalho e em situações de teste; quando evidenciam, de forma integrada, atitudes assertivas, características pessoais, conhecimentos adquiridos. A partir dessa perspectiva, percebeu-se que uma pessoa não é competente, ela está competente; pois em situações que exijam os mesmos conhecimentos, habilidades e a mesma atitude, o indivíduo pode não ter o mesmo resultado. O seu desempenho pode variar devido a vários outros fatores. (MEDEIROS, 2006, p. 5)

No Brasil, as discussões acerca de competência surgem no ambiente acadêmico, baseada, *a priori*, na literatura americana. No entanto, posteriormente, os autores passam a incorporar a concepção francesa de competência nos debates e, ao longo do tempo, acrescentam a noção de desempenho como elemento crucial ao conceito (MARINHO, 2012).

Dutra (2004) é um dos autores brasileiros que se destacam nesta área. Alicerçado na literatura francesa, o autor incorporou ao conceito de competência a noção de entrega, colocando como condição fundamental a capacidade de entrega de resultados do profissional, de acordo com as necessidades organizacionais.

Fleury e Fleury (2001), também são autores nacionais que se destacam no campo, apoiados na concepção francesa. Esses conceituam competência, como bem ilustra a Figura 2, como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2001, p.188). Assim, os autores inovam na conceituação e acrescentam dois valores propiciados pela competência: econômico e social.

Figura 2 - Competências como Fonte de Valor para o Indivíduo e para a Organização



Fonte: Fleury e Fleury (2001)

Assim, verifica-se que há diversas abordagens sobre o conceito de competência, demonstrando a relevância dessa temática. Essas abordagens não são excludentes e, muitas vezes, se complementam, de forma a propiciarem a atualização e adequação deste conceito aos novos contextos e demandas, tanto da sociedade, quanto das organizações.

3.1.1 CHA: competências, habilidades e atitudes

Dentre as abordagens do conceito competência, cabe destacar a realizada pelo autor Durand (1998), que possui alto nível de reconhecimento e aceitação, tanto no ambiente acadêmico quanto no empresarial, em decorrência da sua amplitude, adaptabilidade, facilidade de entendimento e inserção de variados aspectos relacionados ao trabalho (BRANDÃO, GUIMARAES, 2001; RUAS, 2012).

Durand (1998), com base no trabalho de Pestalozzi¹, desenvolveu o conceito de competência ancorado em três dimensões: conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/ agir). Cury (2005, p. 3307) descreve as três dimensões de Durand da seguinte forma:

Conhecimento: corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, que lhe permitem “entender o mundo”, ou seja, o saber que a pessoa acumulou ao longo da vida, deriva da informação, que, por sua vez, deriva de conjuntos de dados que são séries de fatos ou eventos isolados (...);

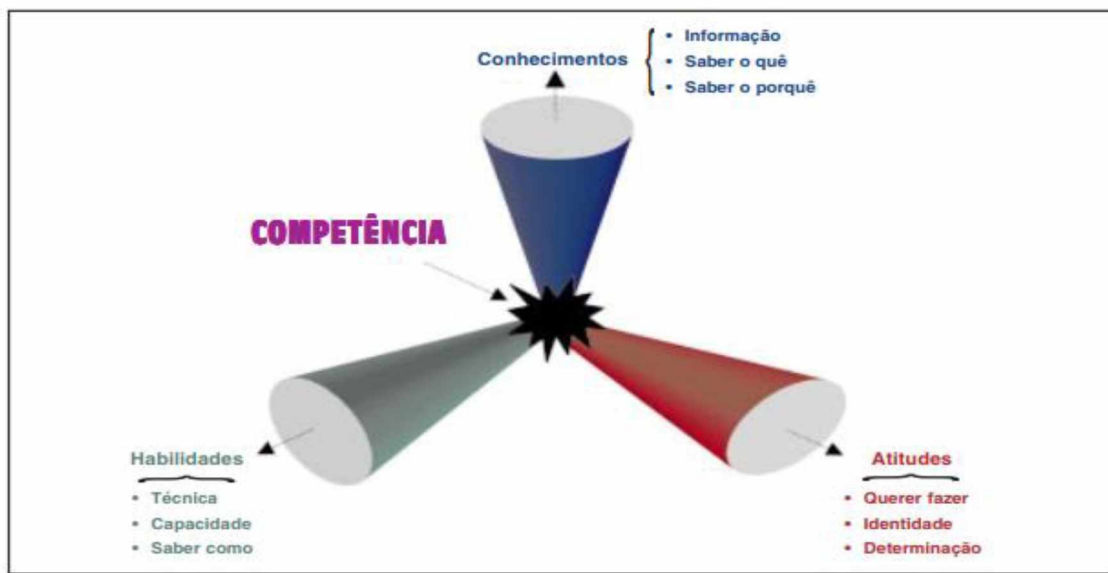
¹ Pestalozzi elaborou seu trabalho de aprendizagem em que mostrava como chave para o aprendizado os “três Hs”: head (cabeça), hand (mãos) e heart (coração), fazendo uma analogia com a vida intelectual, psicomotora e moral do indivíduo e o processo de aprendizagem (apud Freitas e Brandão, 2005).

Habilidade: relacionada ao saber como fazer algo ou à capacidade de aplicar e fazer uso produtivo do conhecimento adquirido, ou seja, de instaurar informações e utilizá-las em uma ação, com vistas a atingir um propósito específico. A definição operacional mais comum sobre habilidade é a de que o indivíduo pode buscar em suas experiências anteriores informações, sejam elas de fatos ou princípios, e técnicas apropriadas para examinar e solucionar um problema qualquer.

Atitude: aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho, estados complexos do ser humano que afetam o comportamento em relação a pessoas, coisas e eventos, determinando a escolha de um curso de ação pessoal; as pessoas têm preferências por alguns tipos de atividades e mostram interesse por certos eventos mais que por outros.

Conforme ilustra a figura 3, essas três dimensões são interdependentes, pois, para que uma habilidade seja exposta, pressupõe-se que o indivíduo possua conhecimentos conceituais e técnicos. Ainda, para que o indivíduo expresse um comportamento adequado no ambiente de trabalho, não basta possuir conhecimentos isoladamente, sem interligar e integrar, simultaneamente, habilidades e atitudes pertinentes. (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001)

Figura 3 – CHA: as três dimensões da competência



Fonte: Brandão e Guimarães (2001, adaptado de Durand, 1998)

Queiroz (2008), com base nas três dimensões de Durand, defende que o elemento atitude é o que traz maior vantagem competitiva às organizações, uma vez que conhecimentos e habilidades podem ser desenvolvidos mais facilmente ao longo do tempo. Nesse sentido, é mais comum que uma organização possua pessoas que tenham mais conhecimentos e habilidades em relação às atitudes. Isso

demonstra, por exemplo, a importância de utilizar métodos de seleção que visem captar não só os conhecimentos e as habilidades dos candidatos, mas também os tipos de atitudes que são relevantes para a atuação em determinada função. No entanto, apesar desse diferencial da atitude, todos os elementos possuem suma relevância, tal como apresenta o quadro 2.

Quadro 2 - Combinações de competências, habilidades e atitudes no cotidiano organizacional.

Conhecimento	Habilidade	Atitude	Resultado
apresenta	apresenta	apresenta	Entrega efetuada. Fatores externos podem influenciar esta entrega.
não apresenta	não apresenta	não apresenta	Entrega não efetuada.
não apresenta	não apresenta	apresenta	Entrega comprometida. Quando efetuada, a qualidade é precária e recaem sobre ela elevados gastos de tempo e recursos.
não apresenta	apresenta	apresenta	Entrega com baixa qualidade, gastos maiores de tempo e recursos.
apresenta	não apresenta	apresenta	Entrega com baixa qualidade, gastos maiores de tempo e recursos.
apresenta	apresenta	não apresenta	Entrega comprometida. Quando efetuada, traz em seu ventre desinteresse, desmotivação e falta de criatividade, o que gera grandes gastos de tempo e recursos.

Fonte: Queiroz (2008, p. 23)

No quadro 2, verifica-se que, para atingir de melhor forma os resultados organizacionais pretendidos, é necessário que todas as dimensões estejam presentes, pois a falta de qualquer uma implica em efeitos negativos. Vemos, por exemplo, no caso em que há presença das dimensões habilidade e atitudes, no entanto ausência da dimensão conhecimento, o que acarreta uma entrega de baixa qualidade, com desperdício de recursos da organização. Dessa forma, é essencial que um funcionário tenha competências, habilidades e atitudes adequadas à realidade, necessidade e contexto organizacional, para que possa alcançar os resultados e os objetivos da instituição.

3.2 Competências gerenciais

Há ao menos duas classificações sobre competências, a saber: as competências organizacionais e as competências individuais. As competências individuais são relacionadas aos indivíduos ou equipes de trabalho, enquanto as competências organizacionais se associam à estratégia de negócio (missão, visão) e a seus elementos (MARINHO, 2012). Neste estudo, a ênfase será dada para a

competência gerencial, que faz parte das competências individuais, mas que guarda relação direta com as competências organizacionais, em razão da sua ligação com a estratégia da organização.

No sentido institucional, gerente se refere às pessoas e grupos que exercem funções gerenciais. Nesse sentido, o termo gerente não está limitado a um cargo ou posição hierárquica, pois se relaciona, também, com o conjunto de gestores responsáveis de uma instituição, tais como presidentes, vice-presidentes, diretores, gerentes, chefes de departamentos, entre outros (BOOG, 1991; PICCHIAI, 2008).

A competência gerencial é relacionada à atuação do corpo gestor de forma eficaz e eficiente em sua função e papel organizacional. Nesse sentido, a competência gerencial se caracteriza como “o conjunto de qualidades e características que os gerentes desenvolvem para atingir continuamente os resultados de uma empresa” (BOOG, 1991, p. 15).

Conforme destaca Boog (1991), os gerentes são o elo da ligação e coesão entre a organização e as pessoas que trabalham nesta e são elementos essenciais para o sucesso de uma organização. Sendo assim, o mapeamento e desenvolvimento de competências gerenciais são de suma relevância para alcançar os resultados almejados e para que ocorram melhorias na relação custo-benefício dos recursos utilizados.

3.2.1 Modelos de competências gerenciais

Há vários autores que desenvolveram modelos acerca dos papéis e competências gerenciais. Primeiramente, podemos ressaltar o modelo de Mintzberg (1990) que, com base no estudo e observação do trabalho de diversos gerentes, buscou explicitar a dinâmica e os papéis gerenciais. O estudo do autor teve como maior contraposição a concepção de atividade gerencial de Henry Fayol, que defendia que a função gerencial se baseava em funções administrativas clássicas tais como planejamento, organização, coordenação e controle.

Em seu modelo, Mintzberg (1990) argumenta que os gestores têm que executar várias atividades simultaneamente, possuem uma carga horária de trabalho excessiva e não dispõem de muito tempo para planejar as decisões que serão

tomadas na organização. Nesse sentido, estabelece três papéis básicos que são exercidos pelos gerentes concomitantemente: interpessoais, informacionais e decisórios, que têm diferentes desdobramentos, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Papéis gerenciais de Mintzberg

Continua

Papel	Descrição	Atividades Gerenciais
Interpessoal	1-Símbolo	Representação simbólica do grupo e/ou da organização, atuando como referência.
	2-Líder	Supervisão das atividades dos subordinados, visando atingir os objetivos organizacionais.
	3-Elo de ligação	Formação de uma cadeia de relacionamento que permita a troca e transferência mútua de informações.
Informacional	4-Monitor	Acesso e conhecimento de informações relacionadas à organização e seu ambiente.
	5-Disseminador	Compartilhamento de dados e informações com os membros da equipe de trabalho através de redes de comunicação.
	6-Porta voz	Divulgação de informações ao meio externo relacionadas às políticas, estratégias e resultados da organização.

			Conclusão
Papel	Descrição	Atividades Gerenciais	
Decisório	7- Empreendedor	Percepção de oportunidades que promovam e incentivem o desenvolvimento organizacional.	Gerente se empenha em coordenar projetos organizacionais para melhorar os lucros ou processos organizacionais.
	8- Solucionador de conflitos	Resolução de conflitos ou de problemas evitando a interrupção das atividades no ambiente.	Gerente propõe ações corretivas visando amenizar diferenças, disputas e conflitos entre os membros da equipe, clientes, fornecedores.
	9- Administrador de recursos	Alocação apropriada dos recursos (humanos, financeiros, tempo gerencial, etc.) em função dos objetivos e necessidades organizacionais.	Gerente executa atividades que envolvem o gerenciamento do orçamento e a orientação e acompanhamento dos trabalhos dos colaboradores da equipe.
	10-Negociador	Representação da organização ou grupo nas principais negociações e acordos coletivos.	Gerente impõe sua capacidade de negociação junto a sindicatos de trabalhadores, e de celebração de acordos com fornecedores, clientes e instituições financeiras.

Fonte: Marinho (2012, p. 61-62).

Em relação ao papel interpessoal, destaca-se que o gestor deve atuar como um representante da organização, sendo elemento integrativo tanto internamente, quanto externamente. Em consequência disso, o gestor também se apropria do papel informacional, pois passa a assumir uma posição chave no processamento de informações organizacionais. Por fim, dada a posição privilegiada no que se refere à posse de informações e também à sua função, os gestores assumem o papel decisório dentro da organização.

Conforme destaca Marinho (2012), com base no modelo de Mintzberg, é possível perceber que os gerentes têm grande complexidade na sua atuação, possuindo diversos papéis, que podem ser praticados de maneira concomitante e de variadas formas, em diferentes situações e realidades organizacionais.

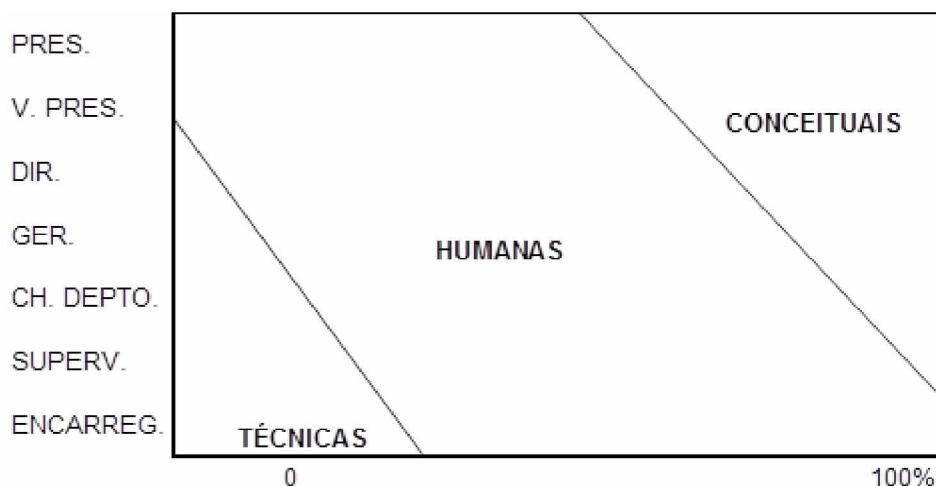
Boog (1991) apresenta o modelo de competências gerenciais proposto por Robert Katz, publicado na *Harvard Review* em 1974, que se aprofunda na temática com base em três habilidades que devem estar presentes em gestores: técnicas, humanas e conceituais. As habilidades técnicas são caracterizadas pela utilização de conhecimentos específicos de um cargo gerencial, mais comumente associado à área funcional do gestor. Ou seja, é a aplicação de métodos, técnicas, procedimentos, ferramentas e equipamentos pelos gestores na execução de suas atividades.

As habilidades humanas, por sua vez, consistem na capacidade de lidar com pessoas e desenvolver relações interpessoais. Nesse sentido, esse papel envolve habilidades em aspectos como comunicação, motivação, valorização, trabalho em equipe e liderança. Boog (1991) salienta que essas habilidades tendem a ser direcionadas a diferentes públicos, de acordo com o nível hierárquico de cada gerente. Se o gestor é de nível hierárquico menor, estas habilidades são mais orientadas aos seus subordinados. Já se o gerente é mais próximo do topo hierárquico, este tende a focar mais as suas habilidades humanas em seus superiores e colegas de níveis hierárquicos semelhantes.

Finalmente, as habilidades conceituais são relacionadas à capacidade do gestor compreender e lidar com a organização e toda a sua complexidade, ou seja, ter uma visão macro, compreendendo relações entre os diversos setores da organização e, também, desta com o ambiente que a permeia. São comumente chamadas de “visão de negócios”, “visão política”, “jogo de cintura” e/ou visão holística. (BOOG, 1991).

Boog (1991) destaca ainda que os estudos de Katz demonstram que essas habilidades tendem a mudar de peso de acordo com o nível hierárquico do gerente, conforme Figura 4:

Figura 4 - Peso relativo das habilidades gerenciais de acordo com nível hierárquico



Fonte: Boog (1991, p. 155)

Dessa maneira, para um gestor que ocupa um nível hierárquico inferior, as habilidades técnicas e humanas se mostram de grande relevância e, à medida que o nível hierárquico se eleva, o gestor passa a possuir maior necessidade de habilidades humanas e conceituais. É importante ressaltar que as habilidades humanas permanecem em qualquer nível de gerência, sendo que estas apenas se deslocam de público alvo, como já explicitado anteriormente.

Boog (1991) salienta que, apesar deste ser o modelo ideal, na realidade brasileira, as habilidades técnicas são supervalorizadas inclusive nos altos escalões de gerência. Essa situação faz com que as chances de ascensão profissional sejam condicionadas às habilidades técnicas, o que implica, por sua vez, em prejuízos às habilidades conceituais, já que os gestores tendem a ter uma visão micro, focada em sua área de origem. Isso encadeia uma série de efeitos negativos, tais como centralização, inovação restrita a determinada área de conhecimento e problemas no clima interno. Então, percebe-se que o ideal é que haja um equilíbrio nas habilidades técnicas, humanas e conceituais.

Por fim, cabe destacar o modelo de competência gerencial proposto por Quinn *et al* (2003) que é baseado na evolução de quatro modelos de gestão que se destacaram no século XX: Metas Racionais, Processos Internos, Relações Humanas e Sistemas Abertos.

Quadro 4 - Características dos quatro modelos gerenciais expostos por Quinn *et al*

Características	Modelos			
	Metas racionais	Processos internos	Relações humanas	Sistemas abertos
Crítérios de eficácia	Produtividade; lucro	Estabilidade; continuidade	Compromisso, coesão, moral	Adaptabilidade, apoio externo
Teoria referente a meios e fins	Uma direção clara leva a resultados positivos	Rotinização leva à estabilidade	Envolvimento resulta em compromisso	Adaptação e inovação contínuas levam à aquisição e manutenção de recursos externos
Ênfase	Explicitação de metas, análise racional e tomada de iniciativas	Definição de responsabilidade, mensuração, documentação	Participação, resolução de conflitos e criação de consenso	Adaptação política, resolução criativa de problemas, inovação, gerenciamento de mudança
Atmosfera	Econômico-racional: "lucro líquido"	Hierárquico	Orientado a equipes	Inovadora, flexível
Papel do gerente	Diretor e produtor	Monitor e coordenador	Mentor e facilitador	Inovador e negociador/mediador

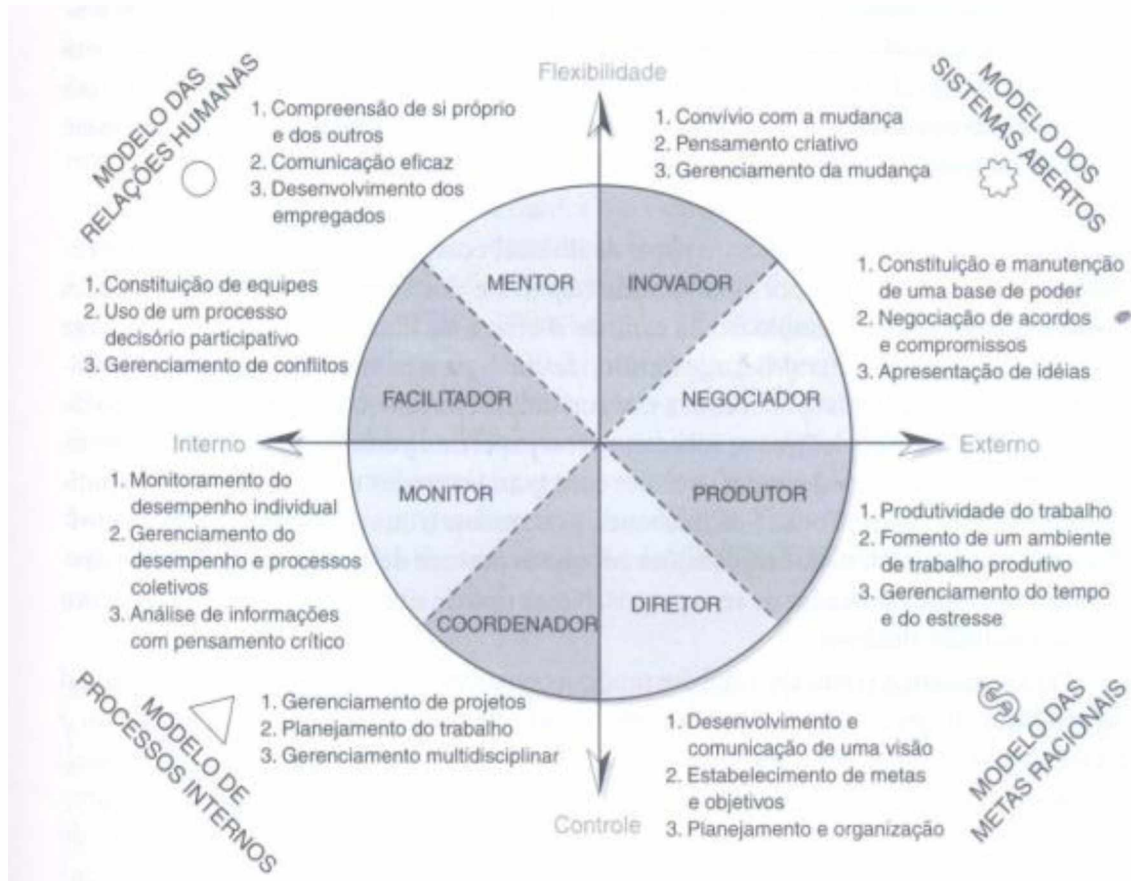
Fonte: Adaptado de Quinn *et al* (2003)

Como se percebe no Quadro 4, os modelos de gestão em questão são diversos e não apresentam semelhanças entre si. Enquanto no modelo de Metas Racionais predomina-se uma visão de direção associada a retornos financeiros, nos Processos Internos é preponderante a visão de que a gestão deve ser estável e rotineira. Já no modelo de Relações Humanas, prevalece uma percepção de que o gestor deve ser envolver com a equipe de trabalho e ser um elemento de coesão. Por fim, nos Sistemas Abertos é preeminente a ideia de que a boa gestão deve ser inovadora e adaptável.

Quinn *et al* (2003) defendem que, apesar de serem diferentes, os modelos não são excludentes e não só podem como devem coexistir e se relacionar, para que seja construído um modelo que possa lidar com toda a diversidade e complexidade de atuação dos gestores e, assim, possa orientá-los de maneira mais efetiva. Ancorado nessa perspectiva, Quinn *et al* construíram o modelo de competências gerenciais em questão. Mais amplo e integrativo, ele possui oito

papéis gerenciais e vinte e quatro competências gerenciais que são derivadas desses, conforme Figura 5.

Figura 5 - As competências e papéis de líderes nos diferentes modelos de gestão



Fonte: Quinn *et al* (2003, p. 17)

No modelo de metas racionais tem-se os papéis de diretor e produtor. O papel de diretor está relacionado com um perfil de gestor que tem como pontos característicos o poder de tomada de decisões, fornecer instruções, planejar e organizar, estabelecer objetivos e designar propósitos claros à equipe. Já o papel de produtor está associado com um gestor orientado às tarefas, com alto foco, produtividade e capacidade de motivação da equipe (Quinn *et al*, 2003).

No modelo dos processos internos, tem-se os papéis de monitor e de coordenador. Como monitor, o gestor tem como principal característica sua capacidade de análise tanto de relatórios, dados e formulários, quanto do trabalho de sua equipe. O coordenador, por sua vez, fornece suporte à instituição e tem como principais atributos a capacidade de coordenação de esforços, organização,

enfrentamento de crises e resolução de questões ligadas à tecnologia (Quinn *et al*, 2003).

O modelo de relações humanas, por sua vez, traz os papéis de facilitador e de mentor. Em relação ao primeiro, destaca-se a faculdade de construção de equipes, abertura ao diálogo, promoção de coesão e resolução de conflitos interpessoais. Assim, o gestor que assume este papel possui alta capacidade de relacionamento e envolvimento com a equipe. O papel de mentor, no que lhe diz respeito, traz um perfil de gerente que prioriza os aspectos relacionados às questões humanas e tem como características principais a empatia e orientação da equipe (Quinn *et al*, 2003).

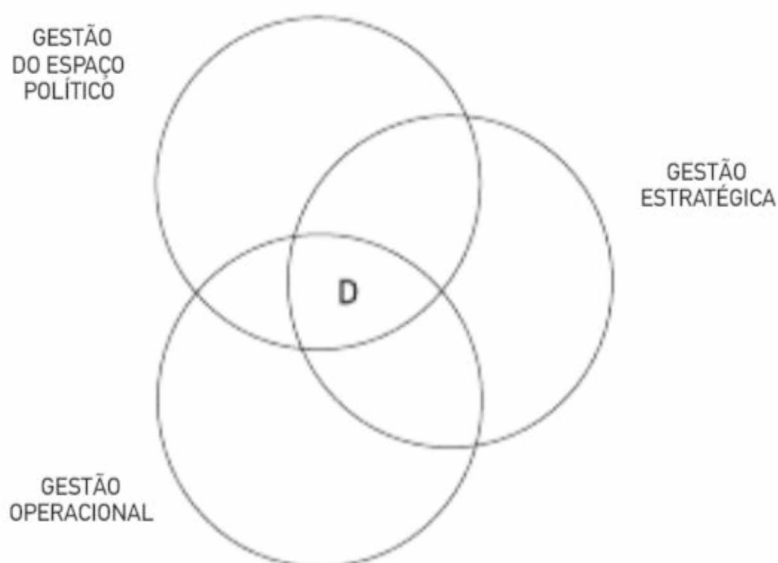
Finalmente, nos sistemas abertos, têm-se como principais valores os papéis de inovador e negociador. O papel de inovador está associado com um perfil gerencial que é extremamente aberto e adaptável às mudanças, criativo e que implementa projeções futuras benéficas à organização. Por seu lado, o papel de negociador guarda relação com o gestor que se ocupa em obter e sustentar a legitimidade externa e, também, em lograr recursos externos. Dessa maneira, neste papel, o gestor tem como principais elementos sua capacidade de articulação política, persuasão e poder (Quinn *et al*, 2003).

3.2.2 Competências gerenciais no setor público

Como explicitado no tópico 2.1 deste trabalho, o setor público possui grandes especificidades e complexidade em sua atuação. Nesse sentido, muitos autores desenvolveram um rol de competências específicas aos gestores públicos, considerando a realidade do setor público. Isso é especialmente importante, pois “a definição de perfis de competências adaptados à realidade é um primeiro passo imprescindível para empreender práticas de gestão destinadas a fortalecer a capacidade diretiva das organizações públicas” (LONGO, 2007, p. 192).

Longo (2007) apresenta o modelo proposto pela *Kennedy School of Government*, desenvolvido por Mark Moore (1995), que considera que os gestores públicos são criadores de valor público e atuam em três esferas inter-relacionadas: gestão estratégica, gestão do espaço político e gestão operacional, conforme Figura 6.

Figura 6 - Modelo integral de direção pública



Fonte: Longo (2007, adaptado de Moore, 1995, p. 172)

Na primeira esfera, gestão estratégica, o gestor deve pensar e atuar estrategicamente, de forma que seja propiciada a agregação de maior valor possível aos serviços e atividades públicas. A gestão do espaço político envolve a administração das relações com vários grupos de atores, tanto interno quanto externos, que possuem relação e/ou podem impactar na organização. Por fim, a gestão operacional se refere à necessidade de que o gestor assuma a responsabilidade pelos resultados e consiga fazer com que a organização atue de maneira eficaz e eficiente em busca dos objetivos almejados.

O autor ressalta, então, que, nesse sentido, os gestores públicos atuam com valores de racionalidade econômica, uma vez que devem maximizar os recursos à sua disposição para potencializar a criação de valor público.

Direção pública significa (...) um propósito maximizador do impacto – permanentemente consciente – de utilizar recursos escassos, avaliando e tornando transparente, de maneira sustentável, os custos de cada intervenção e de cada serviço, incluídos os de oportunidade; e por isso se faz responsável pelo funcionamento racional do sistema, na parte que tenha ficado submetida à sua autoridade formal. (LONGO, 2007, p. 182)

Garita (2008) destaca que os gestores públicos devem ser aqueles que têm vocação para o serviço público e têm como objetivos principais o alcance da missão organizacional e a geração de maior benefício para a sociedade. Em relação às competências de um gestor público, o autor considera, dentre outros aspectos,

que este deve: possuir conhecimento sobre a administração pública; conhecer e saber lidar com aspectos legais e técnicos que impactem em seu ramo de atuação; conhecer a missão e a estratégia organizacional; ter um comportamento ético e ter compromisso com a transparência; demonstrar motivação e empatia; ter a capacidade de projetar políticas públicas; possuir conhecimento de gestão de pessoas; ser inovador; dirigir talentos; motivar a equipe em função da missão; desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição; integrar ao serviço público teorias e tendências de gestão; e criar um ambiente de probidade e constante desenvolvimento de capacidades.

Bergue (2014) ressalta que os papéis e os perfis dos dirigentes públicos estão em processo de transformação constante, no sentido de adequação às demandas da sociedade. Nesse sentido, destaca que os gestores públicos devem possuir: capacidade de reflexão; capacidade política e de relacionamento interpessoal; capacidade de percepção e leitura do ambiente de competência; capacidade de comunicação, em especial de ouvir; conhecimento do negócio; comportamento estável; capacidade de delegação; capacidade de gerar confiança; capacidade de decisão e de assumir riscos; dentre outras competências.

Além disso, o autor ressalta que os dirigentes públicos devem atuar no sentido de promover a compreensão do significado do trabalho desenvolvido; dar aos membros da equipe motivos para se orgulhar do trabalho; relacionar competências profissionais e pessoais a oportunidades inovadoras de trabalho, novos processos e seu aperfeiçoamento; valorizar as aptidões, as competências e os resultados da equipe; estabelecer conexões entre o trabalho e os resultados alcançados no nível da equipe com os objetivos estratégicos da organização e a convergência com o interesse público; promover a formação de redes de relacionamentos entre as pessoas das diferentes áreas, para um clima organizacional qualificado; saber valorizar os acertos e erros como oportunidades de aprendizagem (BERGUE, 2014).

Nesse sentido, verifica-se que, além de modelos de competências gerenciais desenvolvidos de maneira mais ampla, voltados primordialmente ao mercado privado, há estudos voltados especificamente às competências gerenciais dos gestores públicos. Isso é relevante, pois, como já exposto, as organizações

públicas possuem uma série de especificidades e particularidades, o que torna importante a integração e adaptação dos modelos de competências gerenciais à realidade das organizações públicas, para que possa ser realizado o mapeamento, a identificação de *gaps* e o desenvolvimento de competências diretivas de maneira mais conveniente e adequada.

4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

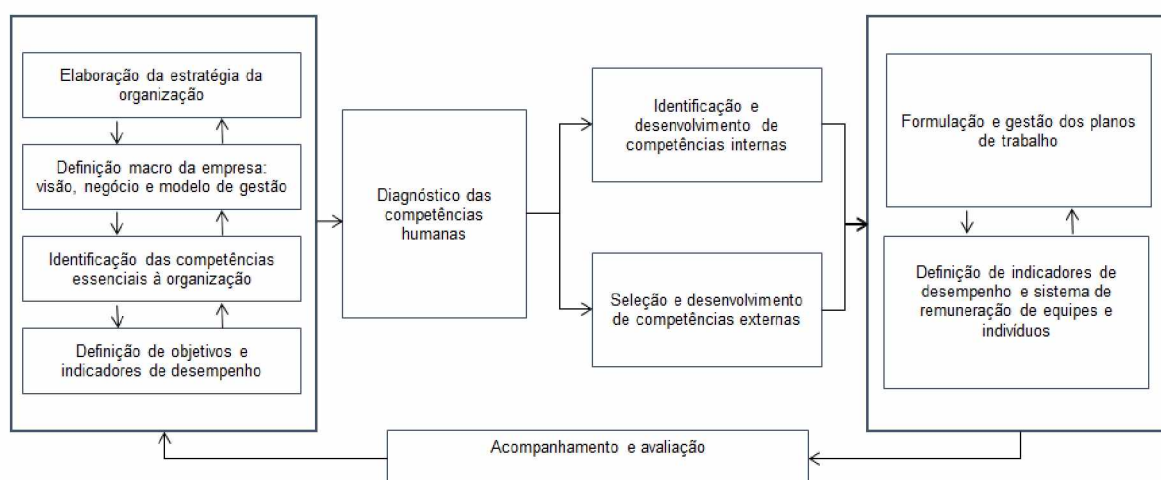
4.1 Gestão por competências

A gestão por competências é um modelo de gestão que se baseia na concepção de que determinadas competências são decisivas para o desempenho superior, tanto das pessoas quanto das organizações. Nesse sentido, este modelo se propõe a orientar e integrar esforços, em especial aos processos relacionados à gestão de pessoas, com o intuito de identificar, desenvolver, mobilizar e sustentar as competências essenciais à realização dos objetivos organizacionais (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Na atualidade, é comum a adesão das organizações a gestão por competências, com o intuito de planejar, selecionar e desenvolver as competências necessárias à consecução de seu negócio, pois se percebe as pessoas como um recurso primordial para o sucesso organizacional. Isso se justifica, pois, um quadro de pessoal dotado de capacitações, habilidades, atitudes e aptidões adequadas às suas funções, traz um alto diferencial competitivo e, também, agregação de qualidade aos serviços e produtos ofertados pela organização (BRANDÃO, 2012).

Conforme demonstra a Figura 7, a gestão por competências se trata de um processo contínuo e interligado, que tem início na formulação da estratégia organizacional e perpassa campos como mapeamento, captação e desenvolvimento de competências, bem como áreas de acompanhamento e avaliação, retribuição e compensação.

Figura 7 - Modelo de Gestão por Competências



Fonte: adaptado de Guimarães *et al* (2000)

De acordo com Guimaraes *et al* (2000) a gestão por competências se constitui como um processo que depende da realização da formulação da estratégia organizacional, onde são definidos os objetivos macros, a visão de futuro e o modelo de gestão organizacional. Após essa etapa, a organização realiza a análise acerca de suas competências essenciais e define os objetivos e indicadores com vistas à acompanhar o seu desempenho. Essas ações, por sua vez, são o parâmetro para o mapeamento das competências requeridas dos profissionais e da própria organização e apoiam no desenvolvimento de competências internas e, também, na captação de competências externas. Cabe ressaltar, ainda, que esses processos são capazes de possibilitar a formulação de planos operacionais de trabalho e de gestão, que auxiliam na definição de indicadores de desempenho e de remuneração. Por fim, há o processo final de acompanhamento e avaliação, que funciona como um mecanismo de *feedback*, possibilitando a mensuração entre o que foi planejado inicialmente e o que foi alcançado, permitindo a correção de desvios.

Dessa forma, na gestão por competências, há uma clara integração de vários campos e processos de gestão de pessoas, tais como planejamento da força de trabalho, recrutamento e seleção, avaliação de desempenho, treinamento, compensação e remuneração, entre outros (BRANDÃO, 2012). A utilização constante desses processos é essencial para que a gestão por competências seja bem-sucedida e para que a organização consiga estimular e promover as competências consideradas relevantes para o alcance dos seus propósitos.

4.2 O desenvolvimento de competências

O desenvolvimento de competências se refere ao incremento e/ou aperfeiçoamento de conhecimentos, habilidades e atitudes disponíveis no meio organizacional. Esse desenvolvimento pode ocorrer através de práticas de aprendizagem, formais e informais. No caso da aprendizagem formal, as ações são planejadas de forma proposital para acarretar o desenvolvimento de competências, tendo como exemplo um treinamento proporcionado pela instituição. Já no caso de ações informais, as ações não são idealizadas e, por vezes, constituem-se pela iniciativa própria dos colaboradores, como é o caso de troca de conhecimentos entre profissionais. (BRANDÃO, 2012).

As organizações, tanto públicas quanto privadas, vêm demandando um perfil de profissional que possua habilidades e competências relacionadas não somente ao conhecimento técnico, mas, também, com a capacidade de análise, reflexão e raciocínio para propiciar maior assertividade no processo de tomada de decisões (MARINHO, 2012). Nesse sentido, ocorreu uma grande mudança de paradigma relacionada à concepção sobre a formação e a aprendizagem contínua dos profissionais. Após a década de 1970, a formação, que era enxergada, predominantemente, como uma despesa social, passou a ser considerada, paulatinamente, um investimento de médio/longo prazo. (LE BOTERF, 2003).

Marinho (2012) salienta que o desenvolvimento de competências é cada vez mais priorizado, pois pode proporcionar vantagens competitivas e alcance dos objetivos institucionais. Nesse sentido, as organizações percebem como primordial a transformação de seu ambiente em espaços propícios e estimuladores à aprendizagem e ao desenvolvimento das potencialidades do quadro de pessoal.

No setor público, os investimentos em desenvolvimento de competências também se mostram extremamente relevantes, especialmente no que diz respeito aos ocupantes de cargos de gestão, uma vez que vai ao encontro das demandas e princípios da administração pública, tais como eficiência e interesse público. Nesse sentido, é primordial a disseminação de políticas de desenvolvimento de competências voltadas aos gestores públicos, visando promover uma qualificação contínua e permanente, para que esses possam exercer integralmente suas funções, com habilidades técnicas, humanas e conceituais satisfatórias ao desempenho de suas funções (MARINHO, 2012).

Nesse sentido, Longo (2007) destaca que a formação de qualidade proporcionada pela organização constitui um fator relevante para lidar com problemas e oferecer soluções eficazes.

As pessoas recebem da organização a capacitação adequada para complementar sua formação inicial ou de acesso, adaptar-se à evolução das tarefas, enfrentar o déficit de desempenho e apoiar o próprio crescimento profissional. A formação apoia o desenvolvimento do aprendizado coletivo, que consolida avanços na capacidade organizacional para enfrentar problemas e oferecer respostas eficazes. (LONGO, 2007, p. 121)

No entanto, apesar da importância de construção de um espaço corporativo propício à aprendizagem, as organizações, em geral, centralizam seus processos de formação e desenvolvimento em ações formais, focadas em um dos recursos da competência: o conhecimento. Esse recurso, isoladamente, não é capaz de propiciar plenamente o desenvolvimento de competências, pois, muitas vezes, está distante da realidade, condições e propósitos do ambiente de trabalho. (RUAS, 2012).

Iniciativas de treinamento, as quais deveriam ser suporte da mudança em termos de capacitação e, com isso, impulsionar o desenvolvimento de novos padrões de performance e desempenho – nem sempre contribuem decisivamente para o desenvolvimento de competências, dado que os programas são concebidos como um conjunto de eventos independentes das atividades profissionais. No geral, focam na aquisição de conhecimentos e não no processo de transferência e utilização prática dos mesmos. (COMINI; KONUNA; SANTOS, 2007, p.5)

Além da desconexão com o ambiente organizacional, as práticas de desenvolvimento convencionais têm sido criticadas fortemente por se voltarem fundamentalmente à estrutura de cargos, desconsiderando toda a complexidade e dinamismo do conteúdo destes e, também, inibindo a ampliação dos papéis organizacionais (FREITAS; BRANDÃO, 2005). Ainda, Freitas e Brandão (2005) destacam que, tradicionalmente, as estruturas das “grades de treinamento” aparentam ser ineficientes, já que não levam em consideração as mais diversas formas de aprendizagem existentes e, mais do que isso, possuem como pressuposto que todos os indivíduos são iguais no que se refere à motivação, aspirações, objetivos, competência e experiência.

Com relação às práticas mais usuais de desenvolvimento de competências, Ruas (2012, p. 254) expõe duas problemáticas principais: os impactos sob o desenvolvimento de competências são muito restritos, o que gera um baixo retorno dos investimentos, tanto para a organização quanto para o profissional; e não há um favorecimento da disseminação e apropriação das competências pela organização como um todo, já que os métodos, no geral, não facilitam o compartilhamento e a troca de conhecimentos entre os profissionais.

Nesse sentido, percebe-se que as iniciativas de formação mais utilizadas, no geral, se mostram pouco efetivas para o desenvolvimento de competências. Isso

não significa que as práticas sejam ruins ou indesejáveis, muito pelo contrário, mas sim que, isoladamente, elas tendem a não produzir os efeitos desejados.

Um dos papéis indispensáveis da formação e, por conseguinte, do recurso conhecimento está posicionado exatamente na construção de um quadro referencial de base teórica e que permita ao gestor desenvolver um repertório de respostas amplo e consistente, que contemple a visão sistêmica, capacitando-o a enfrentar situações e problemáticas cada vez mais complexas. Entretanto, se o desenvolvimento de competências não pode prescindir da formação, ao mesmo tempo, não pode mais depender somente deste tipo de abordagem. (RUAS, 2012, p. 251)

Assim, torna-se crucial que as organizações busquem práticas que visem propagar o desenvolvimento de competências de forma global ao ambiente de trabalho, integrando conhecimentos, habilidades e atitudes. Le Boterf (1999) destaca que três condições são críticas para que o desenvolvimento de competências ocorra, são elas: o interesse do indivíduo pelo aprendizado, o sistema de formação disponível e um ambiente de trabalho que fomente a aprendizagem. Dessa maneira, devem ser compatibilizadas e alinhadas as preferências individuais, o ambiente organizacional e as ações de formação nos processos de desenvolvimento de competências.

Para que comece a traçar esse caminho, uma alternativa viável e necessária é de que a instituição fomente a aprendizagem organizacional contínua, através da abertura de canais de comunicação, incentivo ao diálogo e trocas de experiências, trabalho em conjunto e descentralização no processo de tomada de decisões. Essa aprendizagem organizacional é especialmente benéfica no campo gerencial, pois possibilita a construção de uma visão sistêmica pelo gestor, fazendo com que este amplie suas possibilidades de ação e aprimore sua capacidade de agir nos mais variados e imprevistos contextos, trazendo, assim, ganhos à organização (DAVEL; MELO, 2005).

Além disso, outra questão extremamente importante é a ampliação dos meios de aprendizagem, de forma que seja superado o modelo de uma forma de aprendizagem exclusiva para todos. Assim, o funcionário terá liberdade para optar, dentre uma gama de opções, o meio de aprendizagem que é mais adequado para si, compatibilizando, assim, os interesses pessoais e organizacionais (LE BOTERF, 1999).

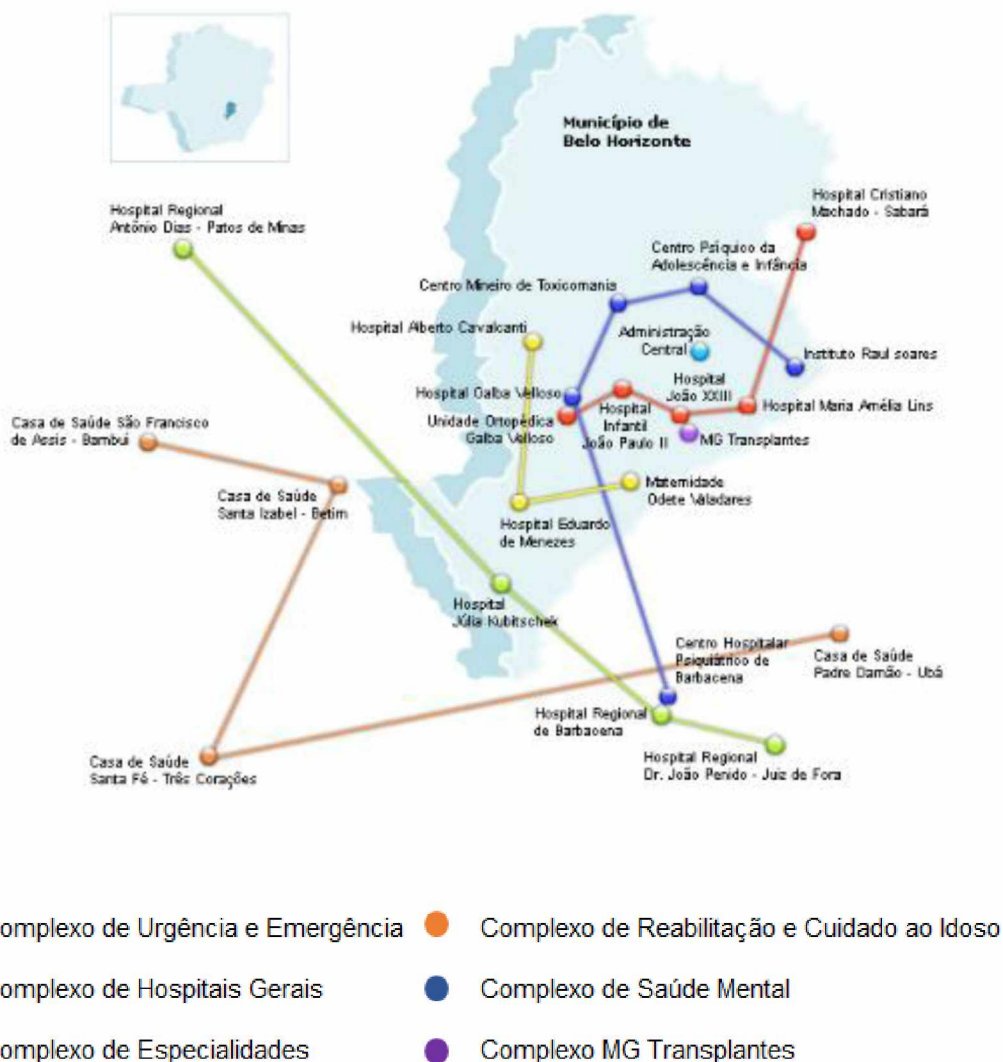
5 CARACTERIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Criada em 3 de outubro de 1977, pela Lei Estadual 7.088, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) tem como missão prestar assistência hospitalar, com relevância estratégica regional e estadual, participando da gestão da formulação da política de gestão para hospitais integrantes do SUS (MINAS GERAIS, 2018).

A Fhemig faz parte do Sistema Estadual de Saúde de Minas Gerais e é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, prestando serviços assistenciais médico-hospitalares à população em nível secundário e terciário, formando uma rede que abrange diversas especialidades, inteiramente disponibilizada ao SUS. A instituição é, na atualidade, uma das maiores gestoras de hospitais públicos do país e, assim, demonstra-se de extrema importância para a saúde pública. (MINAS GERAIS, 2017)

É importante ressaltar que há muita diversidade entre as unidades assistenciais da Fhemig, tanto no que se refere à localização, quanto às áreas de atuação. A instituição é composta por 20 unidades assistenciais, sendo estas divididas em 5 (cinco) complexos assistenciais: Urgência e emergência; Reabilitação e cuidado ao idoso; Especialidades; Saúde mental; e Hospitais Gerais. Além das unidades assistenciais, também integra a Rede Fhemig o complexo MG transplantes e a unidade de Administração Central. A maioria das unidades assistenciais está localizada em Belo Horizonte (11 unidades), enquanto o restante (9 unidades) está dispersa pelo território mineiro, como demonstra a Figura 8.

Figura 8 - Representação das unidades da Rede Fhemig



Fonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2019

Além da diversidade no tocante às localizações e às áreas de atuação, as unidades da Rede Fhemig possuem diferenças no que diz respeito, por exemplo, ao número de leitos e de servidores, como se vê na Tabela 1, o que implica, conseqüentemente, em distintas capacidades de atendimentos.

Tabela 1 - Unidades Fhemig por complexo, nº servidores e nº de leitos – média no ano de 2018

UNIDADE	COMPLEXO	QUANTITATIVO SERVIDORES	QUANTITATIVO LEITOS
MG Transplantes	MG Transplantes	84	-
Administração Central	-	449	-
Hospital João XXIII	Urgência e Emergência	2612	487

Continua

Conclusão			
UNIDADE	COMPLEXO	QUANTITATIVO SERVIDORES	QUANTITATIVO LEITOS
Hospital Infantil João Paulo II	Urgência e Emergência	867	157
Hospital Maria Amélia Lins	Urgência e Emergência	304	-
Hospital Cristiano Machado	Urgência e Emergência	222	63
Casa de Saúde Santa Fé	Reabilitação e Cuidado ao Idoso	187	20
Casa de Saúde Santa Izabel	Reabilitação e Cuidado ao Idoso	262	36
Casa de Saúde São Francisco de Assis	Reabilitação e Cuidado ao Idoso	166	63
Casa de Saúde Padre Damião	Reabilitação e Cuidado ao Idoso	197	20
Hospital Júlia Kubitscheck	Hospitais Gerais	1435	337
Hospital Regional Antônio Dias	Hospitais Gerais	772	120
Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo	Hospitais Gerais	624	75
Hospital Regional João Penido	Hospitais Gerais	1014	204
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena	Saúde Mental	419	210
Centro Mineiro de Toxicomania	Saúde Mental	67	-
Centro Psíquico da Adolescência e da Infância	Saúde Mental	110	14
Hospital Galba Velloso	Saúde Mental	351	130
Instituto Raul Soares	Saúde Mental	301	105
Hospital Alberto Cavalcanti	Especialidades	709	106
Hospital Eduardo de Menezes	Especialidades	557	102
Maternidade Odete Valadares	Especialidades	905	151
Total Geral		12614	2400

Fonte: Elaboração própria com base em dados internos Fhemig

Notas: (a) A Unidade Ortopédica Galba Velloso não foi considerada como unidade assistencial da Rede Fhemig, uma vez que desde agosto de 2017 teve suas atividades interrompidas.

(b) Foram considerados os leitos considerados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Ainda, cabe destacar que, em 2017, a Rede foi responsável por 63.153 internações, 11.456 partos e outros procedimentos obstétricos, 26.067 cirurgias, 296.888 consultas de urgência e 297.409 consultas eletivas (MINAS GERAIS, 2017). Nesse sentido, evidencia-se a grande relevância da instituição na prestação de serviços de saúde.

Ademais, cabe salientar que a instituição possui hospitais especializados e considerados de referência não só no âmbito estadual, mas também internacionalmente, como é o caso do Hospital João XXIII, que é considerado a maior referência em traumas da América Latina (OLIVEIRA, 2018). O hospital em questão possui, desde 2013, um protocolo para desastres, e tem atuação fundamental no atendimento médico-hospitalar às vítimas de grandes tragédias, como foi o caso, em 2017, no incêndio ocorrido na creche Gente Inocente, em Janaúba, e, também, no ano de 2019, no rompimento da barragem de Brumadinho. (OLIVEIRA, 2018; LIMA; LOVISI, 2019)

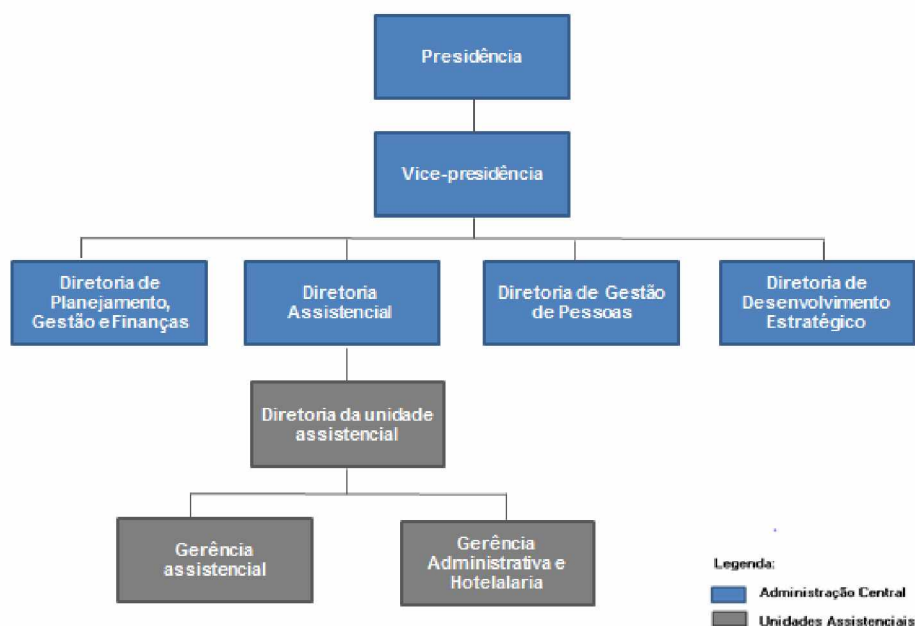
Dessa maneira, verifica-se que a Rede Fhemig possui grande diversificação e complexidade em sua atuação, dispondo de grande amplitude de atendimento assistencial, constituindo-se uma instituição de relevância estratégica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

5.1 Gestão da Fhemig

A estrutura organizacional da Rede Fhemig é composta por membros da administração central e das unidades assistenciais. Hierarquicamente, têm-se a Presidência, a Vice-Presidência, a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico, a Diretoria de Gestão de Pessoas, a Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças e a Diretoria Assistencial.

A Diretoria Assistencial liga-se diretamente com as unidades assistenciais, estas, por sua vez, são compostas pelo seu diretor e, majoritariamente, pela Gerência Assistencial e Gerência Administrativa e Hotelaria, como é expresso na Figura 9.

Figura 9 - Organograma resumido Fhemig



Fonte: elaboração própria, com base em documentos internos Fhemig

Nota: (a) As unidades assistenciais podem possuir diferentes organizações, no que se refere às divisões de suas gerências, no entanto a grande maioria se organiza com base em uma gerência administrativa e hotelaria e uma gerência assistencial.

Dessa maneira, o Diretor da unidade assistencial, público-alvo da pesquisa, é a autoridade máxima dentro do estabelecimento médico-hospitalar. Tendo, assim, a responsabilidade pela gestão daquela unidade em que ocupa o cargo de diretor.

Em relação ao processo de seleção dos diretores das unidades assistenciais, cabe destacar que esses são designados por meio de ato do Presidente da instituição, com base na Lei Delegada nº 175 de 2007. O presidente, por sua vez, é indicado pelo Governador do Estado de Minas Gerais. Esses diretores podem ser selecionados por meio de recrutamento amplo ou limitado através de cargos de provimento em comissão ou mediante função gratificada hospitalar.

6 METODOLOGIA

Segundo Gil (2010) é necessário saber como os dados foram alcançados, bem como quais foram os procedimentos adotados na análise e na interpretação para que se possa avaliar a qualidade dos resultados de uma pesquisa. Nesse sentido, esta seção tem como objetivo expor a metodologia utilizada neste trabalho.

A tipologia da pesquisa em questão foi realizada quanto aos fins a que se destina e quanto aos meios de investigação, observando a proposta metodológica de Vergara (2005).

Assim, o presente trabalho se caracteriza, quanto aos fins, como um estudo descritivo. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como intuito descrever características de determinada população, fenômeno ou estabelecer ligações entre variáveis. Dessa maneira, o trabalho qualifica-se como um estudo descritivo, pois tem o intuito de pormenorizar características referentes às competências dos diretores das unidades assistenciais da Rede Fhemig. Essa descrição se refere tanto à importância e ao domínio de competências relevantes ao cargo, como às práticas de gestão e desenvolvimento de competências realizadas pela Fhemig, especificamente as que são voltadas para o público-alvo da pesquisa.

Quanto aos meios utilizados neste estudo para coleta e análise de dados, quatro podem ser citados: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, observação-participante e pesquisa de campo.

Marconi e Lakatos (2002, p. 71) definem pesquisa bibliográfica como "(...) toda bibliografia já tomada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações até meios de comunicação orais". Assim, por meio da pesquisa bibliográfica foram levantados dados secundários para maior conhecimento do tema pesquisado, através de livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos científicos, que tratassem sobre competências, competências gerenciais, competências dos gestores públicos, gestão hospitalar, desenvolvimento de competências, entre outros.

A pesquisa documental, por sua vez, vale-se de materiais que não receberam um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa, tais como documentos pertencentes às instituições,

relatórios, estatísticas, etc. (GIL, 2010). Na pesquisa, foram utilizadas como fonte de informações documentos internos da Fhemig, tais como relatórios de gestão, organogramas, manuais internos, boletins executivos, entre outros. Ainda, foram utilizadas legislações que tratam sobre a saúde pública e sobre o cargo de diretor.

Já o emprego da técnica de observação-participante se refere à inserção e participação real do pesquisador na comunidade ou grupo pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2003). Isso se deve ao fato de que a pesquisadora realizou estágio curricular na Administração Central da Fhemig, na Diretoria de Gestão de Pessoas, especificamente na Gerência de Planejamento e Desenvolvimento de Pessoas. A gerência em questão tem relação estreita com a temática do trabalho, sendo responsável por processos como, por exemplo, organização de quadros de pessoal e planejamento de recursos humanos. Além disso, a vivência na gerência permitiu um contato maior com a realidade das unidades assistenciais e com seus respectivos diretores, propiciando maior entendimento sobre o fenômeno estudado.

Em relação à fonte de investigação, foi utilizada a pesquisa de campo, que é definida por Vergara (2005, p. 47) como “investigação empírica realizada no local onde ocorreu o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo”. Assim, a coleta de dados se deu na própria instituição analisada por meio da aplicação de questionários aos diretores das unidades assistenciais, que visavam identificar o perfil dos diretores, mensurar a percepção destes acerca das competências mais importantes para o cargo de diretor e o domínio destas por eles, bem como sobre o desenvolvimento de competências na instituição. O roteiro do questionário encontra-se no Apêndice A.

Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores da Administração Central com o intuito de captar a visão destes acerca das competências dos diretores assistenciais e, também, sobre as práticas de desenvolvimento de competências na Fhemig. O roteiro das entrevistas encontra-se no Apêndice B.

No que concerne ao questionário, cabe destacar que optou-se por sua aplicação no período de novembro de 2018 a dezembro de 2018, em razão da eleição de um novo governador no estado de Minas Gerais no ano de 2019, e, em decorrência disso, da possibilidade de troca de membros da gestão da Fhemig,

inclusive os diretores assistenciais, dado que a indicação e a permanência no cargo desses sofrem influência do ambiente político. Além disso, com a troca de gestão, mesmo que os diretores permanecessem, o primeiro semestre de 2019 seria um período de adaptação às novas diretrizes governamentais, o que poderia ocasionar menor adesão dos diretores para responder aos questionários.

Foram convidados a responder aos questionários todos os diretores das unidades assistenciais da Rede Fhemig, totalizando, assim, vinte diretores. Durante o período de aplicação do questionário, a pesquisadora realizou várias tentativas de contato presencialmente e também via e-mails, ligações e mensagens, buscando ressaltar a importância da participação para que, assim, conseguisse maior adesão. No entanto, muitos diretores não são de fácil acesso e possuem uma rotina sobrecarregada, o que dificultou esse contato.

No total, 11 diretores responderam ao questionário, totalizando 55% do total pretendido. Os dados relacionados aos respondentes, organizados por complexo assistencial, estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos diretores analisados na pesquisa por complexo hospitalar

Complexos	Total de unidades	Nº respondentes	Participação por complexo
Especialidades	3	2	67%
Hospitais Gerais	4	2	50%
Reabilitação e Cuidado ao Idoso	4	1	25%
Saúde Mental	5	2	40%
Urgência e Emergência	4	4	100%
Total	20	11	55%

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Como é percebido na Tabela 2, houve uma adesão diversificada, com no mínimo um respondente por complexo. Ainda, destaca-se, que no Complexo de Urgência e Emergência a taxa de retorno foi de 100%, sendo assim, todos os diretores desse complexo participaram da pesquisa. Já o complexo com menor retorno foi o de Reabilitação e Cuidado ao Idoso, em que apenas um diretor respondeu ao questionário, o que corresponde a 25% do total de unidades nesse complexo.

Apesar de não ter conseguido a participação de todos os diretores no questionário, é importante ressaltar que a amostra foi diversificada, abrangendo todos os complexos e, ainda, unidades assistenciais com diferentes localizações, sendo sete unidades assistenciais (64%) do total de onze localizadas em Belo Horizonte e quatro unidades assistenciais (44%) do total de nove externas à capital.

Com relação ao conteúdo do questionário, apresentado no apêndice A, este foi composto por três blocos, a saber:

a) Caracterização do respondente: tem como principal intuito levantar dados gerais sobre os participantes da pesquisa, tais como sexo, idade, tempo de serviço público, tempo em cargo de gestão, tempo como diretor, formação etc.

b) Percepção das competências: foi elaborado com base no modelo de questionário proposto pela pesquisa de Marinho (2012), que respeita a classificação de Durand (1998) nas dimensões conhecimentos, habilidades e atitudes – CHA. Tem como objetivo compreender quais são as competências consideradas mais relevantes pelos diretores e, além disso, qual é o domínio que estes possuem sobre cada uma das competências gerenciais listadas.

c) Desenvolvimento de competências gerenciais na instituição: busca identificar qual a percepção dos respondentes sobre a estratégia de desenvolvimento de competências gerenciais na Fhemig, as principais competências que os diretores desejam desenvolver e, também, quais as principais dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais na instituição.

O bloco 2 do questionário foi construído com base no referencial teórico, que possibilitou o mapeamento de uma série de competências que são relevantes para a atuação de um gestor público. Como é explicitado no Apêndice C, a construção do instrumento se apoiou no modelo de Quinn *et al* (2003), e, também, no trabalho de autores como Longo (2007), Garita (2008) e Bergue (2014). Além disso, foram levados em consideração na elaboração do instrumento a análise documental da instituição, que propiciou o mapeamento de uma série de competências específicas relevantes para os diretores. A escolha por Quinn (2003) se deu devido à grande importância deste no campo da gestão e o reconhecimento de sua validade por vários pesquisadores. Os demais autores foram escolhidos em

razão de desenvolverem trabalhos especificamente sobre competências gerenciais de gestores públicos.

Após a elaboração da versão preliminar do questionário, este foi submetido a um pré-teste realizado com três diretores das unidades assistenciais que foram escolhidos por meio do critério de acessibilidade, considerando aspectos como distância física e disponibilidade do gestor, com vistas à realização de adequações no instrumento. Como ressalta Marconi e Lakatos (2003), o pré-teste é especialmente importante, pois averigua a validade do instrumento de pesquisa, testando este sobre uma pequena parte da população, afim de que se alcance fidedignidade, validade e operatividade na pesquisa.

A partir do *feedback* dos diretores, foram realizados ajustes com vistas à tornar o questionário mais claro, completo e coeso aos seus participantes e mais aderente aos objetivos da pesquisa, no entanto, sem que fosse necessário realizar alteração substancial em seu conteúdo.

Após o pré-teste, seguiu-se para a fase de aplicação dos questionários. A forma de aplicação escolhida foi predominantemente virtual em razão do maior alcance que possibilita, maior praticidade para alguns diretores e, também, em decorrência da dispersão territorial das unidades assistenciais. Apesar de esse ser o principal canal de aplicação do questionário, a pesquisadora deixou aberta a possibilidade de execução do instrumento por outros meios, tais como presencialmente, via telefone e via vídeo, a fim de adequar o questionário às diversas necessidades. A maioria dos questionários foi preenchida por meio do *Google Forms*, e três questionários, a pedido de diretores, foram preenchidos em meio físico, sendo que foram levados impressos até as unidades assistenciais e devolvidos em uma data acordada entre o diretor e a pesquisadora.

Ainda sobre o questionário, é importante ressaltar que este contou com questões baseadas em escala do tipo Likert (bloco 2), questões abertas (bloco 1, 2 e 3) e questões fechadas de única escolha (bloco 1 e 3).

Foram utilizadas duas escalas nas questões do tipo Likert, baseadas nas mesmas propostas por Marinho (2012) e Brandão (2012), visando mensurar a importância e o domínio de determinadas competências pelos diretores. As escalas

contavam com 5 níveis simétricos, de 1 a 5. Abaixo, segue detalhamento das escalas:

a) Escala 1 – O grau de importância de cada competência gerencial listada para atuação no cargo de diretor: 1 = nada importante; 2 = pouco importante; 3 = medianamente importante; 4 = importante; 5 = muito importante.

b) Escala 2: O grau de domínio que você possui sobre a competência gerencial listada: 1 = não domino; 2 = domino pouco; 3 = domino medianamente; 4 = domino muito; 5 = domino plenamente.

Além disso, com relação ao questionário como um todo, é importante destacar que somente uma questão aberta era obrigatória, no entanto, teve-se um alto índice de resposta em uma questão facultativa específica: “Caso deseje, comente as dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores na Rede Fhemig.”, contando com nove respostas, aproximadamente 82% dos respondentes.

A análise dos questionários se deu por meio de uma abordagem predominantemente quantitativa, já que estes eram compostos majoritariamente por questões fechadas, mediante a análise exploratória de dados.

Para a análise do bloco 2, especificamente, foi utilizado o Índice de Prioridade de Treinamento (IPT) proposto por Borges-Andrade e Lima (1983), que visa mensurar se os colaboradores possuem as competências mais relevantes para a atuação adequada em suas funções, a partir da ponderação entre o nível de domínio do empregado sobre determinadas competências e a importância dessas para o papel ocupacional exercido, identificando, assim, as necessidades e prioridades de capacitação.

O IPT utiliza a seguinte equação: $N = I (5 - D)$, onde “N” expressa o grau de prioridade e necessidade de capacitação, identificando o *gap* de cada competência do questionário, “I” representa o grau de importância de cada competência e “D” expressa o grau de domínio atribuído a cada competência.

Assim, este instrumento será utilizado nesta pesquisa para analisar quais são as competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais que mais possuem necessidade de atenção e de capacitação. A análise é realizada com base

nas médias aritméticas obtidas pelas avaliações dos diretores acerca da importância e do domínio de cada competência.

Com o índice, são gerados valores para “N” que variam de 0 a 20, sendo que quanto mais o resultado se aproximar de zero, menor o *gap* de competência e, conseqüentemente, menor a necessidade de treinamento daquela competência. Em contrapartida, quanto mais o valor se distancia de zero e se aproxima de 20, maior a necessidade de priorização de treinamento daquela competência. Nesse sentido, Brandão (2012) destaca que resultados de “N” iguais ou inferiores a 5 sugerem pouca ou nenhuma necessidade de capacitação, valores superiores a 5 e inferiores a 12 expressam razoável necessidade, e valores de “N” iguais ou superiores a 12 sugerem grande *gap* em determinada competência.

Já no tocante às entrevistas, estas foram realizadas entre os meses de março a abril de 2019 e buscavam compreender quais eram as percepções dos gestores centrais da Fhemig com relação às competências dos diretores assistenciais e quais as principais questões relacionadas ao desenvolvimento dessas. Foram selecionados 6 (seis) gestores da Administração Central como potenciais entrevistados, sendo que este total era composto por 2 (dois) gerentes, 1 (uma) ex diretora de Gestão de Pessoas e 3 (três) atuais diretores.

Na entrevista, optou-se pela adoção do critério de amostra não probabilística, escolhida por acessibilidade, segundo o qual o pesquisador tem liberdade para selecionar os elementos aos quais possui acesso e admite que estes são representativos no universo amostral (MALHOTRA, 2011).

A escolha por esses gestores se deu em decorrência da Administração Central ser um ponto estratégico para toda a Rede Fhemig e as áreas de trabalho dos gestores selecionados possuem grande relação com a temática da pesquisa, sendo assim, estes têm participação fundamental nas políticas voltadas ao desenvolvimento de competências na instituição. É importante ressaltar que a inclusão da ex-diretora de Gestão de Pessoas no grupo selecionado para a entrevista se deu em razão dela ocupar o cargo em questão até o fim da gestão de 2018, período de aplicação dos questionários.

Do total convidado a participar da pesquisa, dois gestores (1 diretor e 1 gerente) não realizaram a entrevista em decorrência de indisponibilidade de agenda. Sendo assim, quatro gestores da Administração Central foram entrevistados, sendo estes: Diretora de Desenvolvimento Estratégico, Diretora de Gestão de Pessoas, Ex-diretora de Gestão de Pessoas e Gerente de Planejamento e Desenvolvimento de Pessoas.

Optou-se por entrevistas semiestruturadas, que, como define Boni e Quaresma (2005, p. 75), “combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (...) em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.” Esse método tem como vantagens, por exemplo, a elasticidade da duração, permitindo uma maior abrangência dos assuntos tratados, bem como proporciona maior proximidade e abertura entre o entrevistado e o pesquisador, propiciando tratar de conteúdos mais complexos e delicados (BONI; QUARESMA, 2005).

A construção do roteiro de entrevista, exposto no apêndice B, se deu através do estudo do referencial teórico, da análise de documentos internos, da observação da pesquisadora e, também, pela avaliação dos questionários aplicados aos diretores.

As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 17 minutos e foram gravadas, com a devida autorização dos participantes, e, posteriormente, transcritas, com o intuito de possibilitar uma análise mais precisa. Os entrevistados terão suas identidades preservadas, assim serão identificados pelas letras A, B, C e D.

A seção seguinte dedica-se a analisar os resultados da pesquisa.

7 ANÁLISE E RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados em três partes. A primeira parte refere-se à análise do perfil dos diretores assistenciais da Rede Fhemig. A segunda diz respeito à descrição das competências gerenciais mais relevantes ao cargo e, além disso, a identificação das competências em que há necessidade de capacitação. Por fim, o último tópico destina-se à análise do processo de gestão e desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores na Fhemig.

7.1 Perfil dos diretores das unidades assistenciais da Rede Fhemig

No intuito de verificar os perfis dos diretores das unidades assistenciais, foram utilizadas as informações provenientes das entrevistas e do bloco 1 do questionário.

Primeiramente, no tocante ao gênero dos diretores das unidades assistenciais pesquisados, a maioria é do sexo masculino (82%), enquanto apenas 18% do público é do sexo feminino, o que corresponde ao total de 2 (duas) diretoras. Ainda, no que diz respeito à idade, todos os diretores possuem mais de 30 anos, sendo que a maioria (45% da amostra) possui entre 41 a 50 anos. Outro ponto a se destacar é de que as duas diretoras estão na mesma faixa etária (41 a 50 anos).

Tabela 3 - Distribuição dos diretores analisados segundo faixa etária e sexo

Idade (anos)	Feminino	Masculino	Total
31 a 40		2	2
41 a 50	2	3	5
51 a 60		3	3
Acima de 61		1	1
Total Geral	2	9	11

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Dessa forma, dada à alta ocorrência de maiores faixas etária entre os diretores, pode se presumir que, na instituição, são privilegiados profissionais com maior tempo de experiência para a ocupação do cargo. Esse pressuposto é validado pela Tabela 4, que trata sobre o tempo de atuação tanto no setor público, quanto na unidade assistencial em que é gestor atualmente.

Tabela 4 - Distribuição dos diretores por tempo de trabalho no setor público e na unidade assistencial em que é diretor atualmente

Tempo de trabalho	Setor Público	Unidade assistencial em que atua como diretor
Até um ano	-	1
1 a 3 anos	-	1
4 a 10 anos	2	3
11 a 16 anos	2	2
17 a 23 anos	2	1
Acima de 24 anos	5	3
Total	11	11

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

A tabela 4 demonstra que os diretores possuem, no geral, um tempo considerável de experiência no setor público, portando, no mínimo, quatro anos de trabalho. Ainda, destaca-se que aproximadamente 45% da amostra possuem mais de vinte e quatro anos de trabalho no setor público. Com relação ao tempo de trabalho na unidade em que atua como diretor, há bastante diversidade, porém, predominantemente, também percebe-se profissionais com maior experiência. Outra informação relevante que foi obtida é de que, apesar de não ser uma exigência legal, todos os diretores da amostra são servidores públicos efetivos.

Uma informação que pode ser associado às anteriores é o tempo de experiência em cargos gerenciais no setor público. Todos os diretores afirmaram que já tinham exercido funções gerenciais no setor público antes de ocuparem o cargo atual. O tempo de permanência nessas funções é explicitado na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos diretores segundo tempo de experiência como gestor no setor público

Tempo de experiência gerencial no setor público	Nº	%
Menos de 4 anos	1	9
4 a 8 anos	4	36
9 a 13 anos	4	36
14 a 16 anos	2	18
Total Geral	11	100

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

A frequência de diretores nos intervalos temporais de 4 a 13 anos de experiência gerencial no setor público representa, aproximadamente, 73% de toda a amostra. Logo, os diretores, em sua maioria, possuem um tempo razoável de experiência gerencial na área pública.

Assim, apesar do cargo de diretor não ter especificações legais no que se refere a conteúdos como tempo de experiência no setor público e em cargos gerenciais, conforme estipula a Lei Delegada nº 175 de 2007, há preferência por aqueles que já têm uma carreira de servidor e, além disso, que possuem maior tempo de experiência no setor público e em funções gerenciais.

Isso é especialmente importante, pois, como abordado anteriormente, há uma série de singularidades e especificidades nas organizações públicas, especialmente nas instituições públicas de saúde, que implicam em uma alta complexidade dessas instituições, sendo a experiência um importante fator para lidar com tais desafios.

Correia, Matos e Lins (2007) destacam que um gestor de um hospital público tem que atuar de maneira a garantir os princípios da Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência) e do SUS (universalidade, igualdade, integralidade, resolutividade, etc.), mesmo diante de todo um contexto de limitações de recursos, carências e restrições que são presentes na saúde pública. Logo, um gestor que seja um servidor público efetivo, com maior experiência a respeito da máquina pública e sua gerência, pode saber lidar de melhor forma com toda essa especificidade inerente ao setor público e, assim, pode obter maior êxito no alcance dos objetivos institucionais.

Quanto ao tempo de permanência no cargo atual, a Tabela 6 apresenta a distribuição dos diretores.

Tabela 6 - Frequência dos diretores por tempo em que ocupam o cargo atual

Tempo (anos)	Nº	%
Até 1 ano	3	27
1 ano	3	27
2 anos	2	18
3 anos	1	9
4 anos	2	18
Total Geral	11	100

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Mais da metade dos entrevistados está na função há menos de dois anos, o que indica aspectos de rotatividade e de instabilidade no cargo. Esse quadro pode se dar em razão das características próprias da função de gestor público no Estado,

em que a permanência deste é influenciada por questões políticas, já que este é nomeado por autoridades deste campo. Assim, há rotatividade, em razão, por exemplo, de trocas de governos, lideranças ou por vontade do alto escalão político. (BONIS; PACHECO, 2010). A situação é ilustrada pela fala do gestor da Administração Central:

A gente tem uma renovação muito grande do corpo diretivo, porque a escolha do diretor é balizada por mudanças internas. Em governos anteriores, os perfis dos diretores eram de profissionais com maior capacitação gerencial. Atualmente, temos os perfis dos diretores sendo remodelados, em razão das escolhas da presidente atual, que optou por novos diretores com perfis mais técnicos da área da saúde, então temos na diretoria muitos mais técnicos do que gestores. (Entrevistado 4)

Dessa maneira, a escolha dos diretores está vinculada às questões políticas, o que culmina, além de maior rotatividade, na variação de perfis de acordo com as mudanças de diretrizes governamentais e institucionais.

A Tabela 7, por sua vez, apresenta a distribuição da amostra de diretores por nível de escolaridade.

Tabela 7 - Distribuição dos diretores por nível de escolaridade

Nível de escolaridade (máxima concluída)	Nº	%
Doutorado	2	18
Especialização/MBA	4	36
Mestrado	5	45
Total Geral	11	100

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

A partir da análise, depreende-se que os diretores possuem alto grau de escolaridade. A maioria (63%) possui pós-graduação *stricto sensu* (doutorado e mestrado), o que demonstra um grande nível de instrução desse pessoal.

Aprofundando na questão de escolaridade, quando analisadas as formações dos diretores, percebe-se que estes, preponderantemente, são formados em áreas da saúde, destacando-se o campo de medicina que corresponde a 55% de toda a amostra, conforme ilustra a Tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição dos diretores de acordo com a formação

Formação	Nº	%
Medicina	6	55
Administração	2	18
Filosofia – Psicanálise	1	9
Nutrição	1	9
Terapia Ocupacional / Administração	1	9
Total Geral	11	100

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Tal situação vai ao encontro da concepção de Mintzberg (2003), que enquadra as instituições de saúde como organizações profissionais, em que determinadas categorias profissionais, no caso dos hospitais, os médicos, concentram grande poder, não somente sobre o seu trabalho técnico, mas também sobre aspectos gerenciais e, assim, por vezes, assumem posições de chefia.

Isso ocorre, pois há alta complexidade no trabalho, o que dificulta o controle da prestação de serviços por parte de um superior que não seja da mesma categoria profissional. Além disso, porque podem ocorrer dificuldades na legitimação de um superior hierárquico de categoria profissional diferente desses. (MINTZBERG, 2003). As concepções de alguns entrevistados reforçam esta visão:

Há corporativismo. A classe médica não aceita muito ser gerida por alguém que não seja da sua classe, então é uma questão meio histórica. O restante dos profissionais da saúde não tem muito esse preconceito. (...) Ela é quem domina a assistência e as diretrizes. Então entendem que para se fazer a gestão dos hospitais tem que ser médico. (Entrevistado 4)

É um corporativismo da classe médica que não aceita, por exemplo, receber ordens e estar submetida a uma gestão que não seja da classe. (Entrevistado 3)

Dessa maneira, confirma-se que a classe médica possui grande força não só sobre o atendimento assistencial, mas também sobre a gestão das unidades. Como consequência disso, há um predomínio de técnicos em cargos eminentemente gerenciais. O que pode vir a ocasionar problemas relacionados à gestão nas unidades.

Normalmente a gestão coloca profissionais que são muito bons tecnicamente, mas não sabem de gestão. Assim, ele acaba trabalhando com foco só na assistência, o que culmina em muitos problemas. (...) Esse conhecimento de gestão mesmo, de trabalhar indicadores, gestão de recursos humanos, isso é importantíssimo. A gente tem o problema grave da crise financeira atual, o diretor sem o

conhecimento de gestão não consegue acompanhar, melhorar os processos. (Entrevistado 4)

Não são todos os médicos que têm uma visão gerencial. Então se você encontra um que já tenha passado por uma parte de administração, com o mínimo de conhecimento da área, ótimo, mas se for simplesmente alguém da assistência, no momento em que ele assume uma unidade, se perde muito, porque ele foca demais na área assistencial e pouco na gestão. (Entrevistado 3)

Percebe-se, dessa maneira, que os profissionais que ocupam o cargo de direção têm que lidar diariamente com questões gerenciais, o que faz com que o desenvolvimento de competências neste campo se torne crucial para que se obtenham bons resultados. Assim, torna-se essencial que se tenha uma capacitação do corpo diretivo das unidades, fomentando uma compatibilização do perfil técnico, com o perfil gerencial requerido para a atuação no cargo.

É muito importante que os diretores tenham formações em áreas gerenciais, não precisa ser necessariamente graduação ou um profissional de X ou Y área. Acho que precisamos de uma capacitação constante, uma educação permanente, um programa de formação ou capacitação de gestores, pois é muito difícil ser gestor, há muitos assuntos que extrapolam a área técnica e é essencial que se tenha a visão de gestão para que se tomem decisões acertadas no hospital. (Entrevistado 1)

Considero fundamental que o diretor tenha um conhecimento mais específico em gestão, porque ele, a todo o momento, vai lidar com questões que envolvam aspectos gerenciais. Assim, ter conhecimento, por exemplo, dos princípios administrativos é fundamental para que ele faça a máquina rodar. (Entrevistado 2)

Dessa maneira, dada essa característica do perfil dos diretores associada à complexidade da área da saúde, percebe-se que devem ser observados aspectos referentes à capacitação desse corpo diretivo no que se refere às suas competências gerenciais. Essa necessidade de capacitação gerencial do corpo diretivo na área da saúde foi observada no trabalho de autores como Azevedo (1995) e Silva (2012), que apontam que o aspecto gerencial é de suma importância para o bom desempenho das atividades e das funções atribuídas ao cargo e, destarte, para o alcance dos resultados.

7.2 Competências gerenciais dos diretores: importância, domínio e gaps

Nesta seção, buscou-se analisar as competências gerenciais que possuem maior nível de importância para a atuação no cargo de diretor, bem como o domínio dos ocupantes do cargo sobre essas competências. A partir disso,

pretendeu-se identificar as lacunas de competências e, assim, os pontos que necessitam ser priorizados nos processos de desenvolvimento de competências na instituição.

Algumas estatísticas descritivas das competências, tais como mediana, moda e desvio padrão, foram analisadas e estão expostas no Apêndice D, porém optou-se por não apresentá-las nesta seção, pois os resultados são, no geral, muito semelhantes. No entanto, cabe destacar que, a partir da análise dos resultados referentes ao desvio padrão, constatam-se valores predominantemente baixos, indicando, assim, certa homogeneidade nas respostas dos diretores. Dito isso, nesta seção, serão expostas apenas a média de importância e de domínio, os valores do IPT (Índice de Prioridade de Treinamento) e o *ranking* de cada competência, de acordo com o seu IPT.

As competências gerenciais foram divididas e analisadas respeitando as três dimensões propostas por Durand (1998): Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. Essa escolha se deu em razão da amplitude, adaptabilidade, facilidade de entendimento e inserção de variados aspectos relacionados ao trabalho, a partir dessas dimensões. (BRANDÃO, GUIMARAES, 2001; RUAS, 2012).

Ademais, juntamente com os resultados obtidos por meio do instrumento que visa captar a importância e domínio das competências, serão analisadas as competências gerenciais que os diretores das unidades listaram que possuem mais vontade e acreditam que mais precisam desenvolver e, além disso, que foram citadas pelos gestores da Administração Central (ADC), nas entrevistas, como mais relevantes para a atuação na diretoria das unidades.

A tabela 9, trata das competências elencadas na dimensão conhecimentos e demonstra os valores correspondentes às médias obtidas no quesito importância, domínio e, a partir disso, os valores de IPT e suas respectivas colocações.

Tabela 9 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão conhecimentos.

Conhecimentos	Importância	Domínio	IPT	Ranking IPT
Conhecimento jurídico: conhecer os aspectos legais que impactam na atuação da instituição	4,36	2,91	9,12	1º
Administração Pública: conhecer a administração Pública, seus princípios e suas especificidades.	4,73	4,09	4,30	6º
Conhecimento do negócio: conhecer e entender a área da saúde, identificando oportunidades e alternativas de melhorias dessa área.	4,73	4,36	3,01	7º
Planejamento Estratégico: conhecer a missão, visão, objetivos e valores da instituição.	4,82	4,00	4,82	5º
Conhecimento político: conhecer o ambiente político que permeia a instituição.	4,36	3,45	6,74	2º
Conhecimento técnicas gerenciais: conhecer teorias e tendências modernas de gestão (ferramentas gerenciais, modelos de gestão, governança, etc), que possam trazer benefícios à instituição.	4,82	3,64	6,57	3º
Gestão de pessoas e Liderança: possuir conhecimentos sobre gestão de pessoas e liderança.	4,82	3,91	5,26	4º

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

A partir da análise da Tabela 9, percebe-se que todas as competências gerenciais nesta dimensão apresentam alto grau de importância, com valores de média entre 4,36 a 4,82, se aproximando dos graus 4 (importante) e 5 (muito importante). Dessa maneira, verifica-se que as competências selecionadas se mostram aderentes à realidade dos diretores pesquisados e são relevantes para a atuação destes.

Por ordem de importância, têm-se três competências que obtiveram maiores notas pelos diretores, com médias de 4,82. Primeiramente, podemos destacar o conhecimento relacionado ao planejamento estratégico, que está associado com a compreensão da missão, visão, objetivos e valores da instituição. Segundo Longo (2007) o gestor público deve pensar estrategicamente, de forma a propagar o propósito e a direção organizacional à sua equipe. Assim, possuir

conhecimento acerca dos elementos associados ao planejamento estratégico faz-se essencial para que os diretores possam disseminá-lo nas unidades assistenciais.

O conhecimento de técnicas gerenciais também se mostrou de muita importância para os gestores. A respeito desse tipo de conhecimento, Garita (2008) destaca que é essencial que os gestores públicos tenham conhecimentos acerca de ferramentas e técnicas gerenciais e administrativas para que, assim, possam aplicá-las, uma vez que a utilização destes instrumentos representa ganhos de eficiência à Administração Pública.

Por fim, outra competência que possui grande importância na percepção dos diretores é a de possuir conhecimentos acerca de gestão de pessoas e liderança. Essa competência é reconhecida por vários autores, tais como Quinn *et al* (2003), Longo (2007) e Bergue (2014), como imprescindível para o desempenho adequado do gestor público, já que o capital humano deve ser considerado um dos mais importantes recursos da instituição. Nesse sentido, o quesito saber, neste campo, representa um elemento essencial para que sejam obtidos bons resultados na instituição.

No que diz respeito ao domínio das competências, observa-se que este campo obteve valores inferiores em relação aos valores atribuídos à importância. Os valores médios de domínio das competências variam de 2,91, ao máximo de 4,36. Desta maneira, a partir da classificação da escala proposta pela pesquisa, o domínio das competências na dimensão conhecimento está mais enquadrado em domínio médio (nota 3) e domínio alto (nota 4).

Como os valores de importância foram, majoritariamente, altos e semelhantes, as competências em que se obtiveram menores notas de domínio também são as que foram constatadas maiores valores de IPT, indicando, dessa maneira, maior necessidade de capacitação.

Quatro competências do total de sete, o que representa aproximadamente 57% das competências listadas, carecem de maior aperfeiçoamento por parte dos diretores. Todas as demais obtiveram valores menores do que 5, o que, de acordo com Brandão (2012), expressa baixa ou nenhuma necessidade de priorização no que se refere à capacitação.

Assim, com relação à competência que possui maior *gap*, com IPT 9,12, tem-se o conhecimento associado aos aspectos legais. Mesmo não se constituindo um requisito ter formação em áreas jurídicas para a ocupação de determinados cargos gerenciais, o gestor público convive diariamente com aspectos legais que impactam na realização do seu trabalho (GARITA, 2008). Dessa maneira, um maior conhecimento jurídico, mesmo que amplo, representa aos gestores maior segurança na tomada de decisões e na assunção de riscos, o que torna de suma relevância a capacitação desses gestores em tópicos legais que estejam presentes em seu cotidiano.

O conhecimento do ambiente político que permeia a instituição também possui déficit entre o corpo diretivo das unidades, com valor de IPT em 6,74. Este conhecimento se enquadra no modelo proposto por Quinn *et al* (2003) nos sistemas abertos e no papel de negociador. A política é citada por Mark Moore (1995) como uma das esferas básicas de atuação dos gestores públicos, uma vez que tem impacto direto e profundo sobre qualquer campo de atuação da administração pública, influenciando em áreas como orçamento, planejamento e questões legais. Boog (1991), por sua vez, ressalta o entendimento político como uma das competências relevantes aos gestores, já que esta proporciona uma visão macro e maior compreensão das relações entre os diversos setores da instituição, bem como do ambiente que a permeia. Neste sentido, o conhecimento do ambiente político pode representar ganhos no quesito governança corporativa aos diretores, possibilitando a expansão da visão e da atuação destes sobre a Administração Pública.

Duas competências que foram listadas entre as mais importantes configuram-se, também, como as que possuem necessidade de treinamento, são estas: conhecimento de técnicas gerenciais e conhecimento acerca de gestão de pessoas e liderança, com, respectivamente, valores de IPT em 6,57 e 5,26. Essas competências, como já explicitado, são essenciais para a atuação efetiva do corpo gerencial e alcance dos resultados organizacionais, o que torna precípuo o fortalecimento destas nos diretores das unidades assistenciais da Fhemig.

A seguir, tem-se a Tabela 10, que trata sobre as competências presentes na dimensão habilidades.

Tabela 10 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão habilidades.

Habilidades	Importância	Domínio	IPT	Ranking IPT
Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração.	4,45	3,73	5,67	4º
Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos.	4,64	3,91	5,06	6º
Administrar situações de estresse e tensão no ambiente de trabalho, mantendo o equilíbrio emocional.	4,82	4,18	3,94	10º
Mobilizar pessoas para atingir objetivos e missão, garantindo uma sinergia de esforços.	4,82	4,09	4,38	7º
Utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva.	4,64	3,64	6,32	1º
Promover o trabalho em equipe, para que seja criado um ambiente de trabalho colaborativo.	4,73	4,09	4,30	8º
Se comunicar com os colaboradores, de forma que sejam transmitidas informações e conhecimentos de maneira efetiva.	4,82	4,18	3,94	10º
Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização.	4,64	3,73	5,90	3º
Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional.	4,82	3,73	6,13	2º
Lidar com situações de conflitos e divergências de opiniões no ambiente de trabalho.	4,64	4,09	4,21	9º
Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas.	4,73	3,91	5,16	5º
Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho.	4,64	3,64	6,32	1º
Promover a evolução constante da instituição na área da saúde, tornando esta referência no seu campo de atuação.	4,73	4,09	4,30	8º

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

A partir da análise da Tabela 10, verifica-se que, novamente, todas as competências gerenciais listadas se mostram com alto grau de importância na percepção dos diretores, com valores médios alternando entre 4,45 e 4,82. Quatro competências atingiram a nota de maior importância (4,82) na dimensão habilidades.

A primeira competência com maior nota é a de administrar situações de estresse e tensão no ambiente de trabalho, mantendo o equilíbrio emocional. Tal competência é listada por Quinn *et al* (2003) como presente no papel de Produtor, no modelo de metas racionais. Segundo os autores, o gestor tem que atuar gerenciando o estresse no trabalho, de forma a prever, evitar e saber contornar determinadas situações, dado que estas podem causar prejuízos ao desempenho organizacional e individual. Nas organizações de saúde essa habilidade se mostra essencial, já que há alto nível de complexidade e variabilidade no trabalho (DUSSAULT, 1992).

A mobilização de pessoas para atingir os objetivos e a missão institucional, garantindo uma sinergia de esforços, também foi considerada uma habilidade muito relevante pelos diretores. Tal habilidade está relacionada com a competência de constituição de equipes, no papel de facilitador, no modelo de relações humanas de Quinn *et al* (2003). Bergue (2014, p. 84) destaca que os gestores públicos têm o papel fundamental de “Estabelecer conexões entre o trabalho e os resultados alcançados no nível da equipe com os objetivos estratégicos da organização e a convergência com o interesse público.” Isso é especialmente relevante para os diretores das unidades, pois, o setor público, especialmente a área da saúde, possui objetivos complexos e, sendo assim, é essencial que os gestores promovam maior clareza, alinhamento e o empenho dos servidores em torno do cumprimento da missão e objetivos institucionais, para que se obtenham maiores benefícios aos cidadãos.

Outra competência importante está relacionada à habilidade de se comunicar com os colaboradores, de forma que sejam transmitidos informações e conhecimentos de maneira efetiva. Silva (2012) afirma que a comunicação interpessoal constitui-se uma das competências gerenciais mais relevantes, pois pode ser utilizada na promoção de informações, na coordenação e até mesmo na motivação das pessoas. Essa habilidade está associada à competência de

comunicação eficaz, no modelo dos sistemas abertos, proposto por Quinn *et al* (2003).

Por fim, a habilidade de formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional também figura-se dentre as competências listadas como mais importantes pelos diretores, constituindo-se como uma competência presente no papel de diretor, no modelo de metas racionais, proposto por Quinn *et al* (2003). Tal habilidade se relaciona ao conhecimento sobre o planejamento estratégico e tem suma relevância para proporcionar direcionamento e propósito organizacional à equipe de trabalho.

No que se refere ao domínio das competências, apesar de serem obtidas médias superiores à dimensão conhecimentos, ainda verificam-se valores, em geral, inferiores aos obtidos em comparação ao campo de importância. As médias se situam em torno de 3,64 a 4,18, o que faz com que estas estejam situadas próximas à avaliação de muito domínio (nota 4).

Os valores expressos na tabela 9 demonstram que nesta dimensão, apesar de menores valores para o IPT em relação à dimensão de conhecimentos, há um maior número de competências que apresentam valores de IPT superiores a 5, o que indica certa necessidade de priorização de treinamento nessas áreas. No total, há sete competências que possuem necessidade de capacitação, possuindo valores alternados entre 5,06 e 6,32, representando, assim, 54% do total das competências listadas nessa dimensão.

As competências que apresentam os maiores valores para o IPT são, respectivamente, compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho (IPT = 6,32); utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva (IPT = 6,32); formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional (IPT = 6,13); e se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização (IPT = 5,90).

Destaca-se que as duas primeiras habilidades estão claramente associadas a dois conhecimentos que obtiveram *gap* de competência constatado:

conhecimento jurídico e conhecimento de técnicas gerenciais. Isso indica uma interligação entre as dimensões de conhecimentos e habilidades.

No tocante à habilidade de formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional, este se relaciona como o papel de diretor, presente no modelo das metas racionais. Além disso, esta competência se relaciona com a esfera de atuação de gestão estratégica, proposta por Mark Moore (1995), que diz respeito ao pensamento estratégico dos gestores, de forma a proporcionar maior criação de valor aos bens/serviços oferecidos aos cidadãos. Sendo assim, se mostra extremamente importante aos gestores.

Ainda, com IPT de 5,90, tem-se a competência relativa à habilidade de adaptação e resposta ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização. Essa habilidade está associada ao modelo dos sistemas abertos, com o papel de inovador e com a competência de gerenciamento da mudança (Quinn *et al*, 2003). Além disto, é mencionada por Longo (2007), Garita (2008) e Bergue (2014), como uma competência essencial para os gestores públicos.

A Tabela 11, por fim, apresenta os valores correspondentes às competências gerenciais incluídas na dimensão atitudes.

Tabela 11 - Importância, domínio e IPT para as competências da dimensão atitudes.

Atitudes	Importância	Domínio	IPT	Continua
				Ranking IPT
Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	4,55	3,91	4,96	4º
Criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização.	4,73	3,91	5,16	2º
Ser flexível e receptivo às modificações necessárias ao ambiente de trabalho.	4,55	4,00	4,55	5º
Obter o melhor desempenho da equipe, através do desenvolvimento de capacidades e promoção de maior motivação.	4,73	4,09	4,30	6º

Atitudes	Importância	Domínio	IPT	Conclusão
				Ranking IPT
Refletir sobre seu próprio desempenho de maneira contínua, para que seja propiciado seu desenvolvimento constante enquanto gestor.	4,64	4,00	4,64	4º
Aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.	4,64	3,91	5,06	3º
Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados.	4,64	3,82	5,48	1º
Manter a instituição atualizada na área da saúde, tanto no que se refere ao funcionamento do SUS, quanto na incorporação de novas práticas benéficas ao atendimento assistencial.	4,82	4,36	3,07	9º
Criar um ambiente colaborativo, propício ao compartilhamento de informações e conhecimentos.	4,73	4,18	3,87	7º
Envolver a equipe na tomada de decisão, sempre que possível e pertinente.	4,55	4,45	2,48	9º
Pensar estrategicamente e produzir ideias para que a organização possa criar o máximo de valor para os cidadãos.	4,82	4,27	3,50	8º
Delegar tarefas e fornecer responsabilidades para os membros da equipe.	4,73	4,18	3,87	7º
Pautar sua atuação em regras e princípios constitucionais, tal como (legalidade, isonomia, moralidade, impessoalidade, publicidade, etc).	4,82	4,55	2,19	10º

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Mais uma vez, as competências nesta dimensão se mostram de suma importância, possuindo valores médios entre 4,55 e 4,82. As competências presentes na dimensão atitudes, no geral, são consideradas ainda mais importantes do que as que constam nas demais dimensões (conhecimentos e habilidades). No total, há quatro competências que foram consideradas mais importantes pelos diretores das unidades, com nota de 4,82.

Preliminarmente, pode-se citar a atitude de reconhecer e respeitar os subordinados, escutando as demandas e buscando compreendê-las. Tal competência está relacionada com o modelo das relações humanas e com o papel de mentor. Neste papel, o gestor tem como principais características a acessibilidade, receptividade, justiça e sensibilidade aos seus subordinados, o que é de suma relevância para que se tenha um clima organizacional agradável, bem como melhor desempenho dos funcionários (QUINN *et al*, 2003).

Ainda, temos a atitude de manter a instituição atualizada na área da saúde, tanto no que se refere ao funcionamento do SUS, quanto na incorporação de novas práticas benéficas ao atendimento assistencial. Essa competência se relaciona ao conhecimento do negócio da organização e de seu ambiente, sendo crucial para os gestores, pois propicia a estes o reconhecimento de oportunidades e alternativas para o desenvolvimento institucional (BERGUE, 2014).

Além dessas atitudes, destaca-se, também, a relacionada ao pensamento estratégico e produção de ideias, de forma que a organização possa criar o máximo de valor para os cidadãos. Essa competência é considerada por vários autores (MOORE, 1995; LONGO, 2007; GARITA, 2008; BERGUE, 2014) como relevante aos gestores públicos. Longo (2007, p. 182) destaca que os dirigentes públicos, neste sentido, possuem: “um propósito maximizador do impacto – permanentemente consciente – de utilizar recursos escassos, avaliando e tornando transparente, de maneira sustentável, os custos de cada intervenção e de cada serviço, incluídos os de oportunidade”.

Finalmente, a competência de pautar sua atuação em regras e princípios constitucionais, tal como (legalidade, isonomia, moralidade, impessoalidade, publicidade, etc) é reconhecida pelos gestores como uma das mais importantes para a atuação no cargo. Essa competência constitui-se como um elemento indispensável a todos os servidores públicos, independente do cargo, uma vez que esses devem se pautar nos princípios constitucionais e da Administração Pública em todos os seus atos.

Com relação ao domínio, verifica-se que as médias para este estão entre 3,82 a 4,55, o que representa muito domínio e pleno domínio. Dessa maneira, a conclusão é de que a dimensão atitudes é a que os diretores consideram que

possuem maior domínio, no geral, e, conseqüentemente, é nesta dimensão em que são encontrados os menores valores de IPT. Como bem destaca Queiroz (2008), a presença da dimensão atitude é a que traz mais vantagens competitivas às organizações, já que esta é a dimensão de mais difícil desenvolvimento. Sendo assim, verifica-se, na Fhemig, um fator facilitador no que se refere ao desenvolvimento de competências gerenciais.

No tocante ao Índice de Prioridade de Treinamento, constata-se que, como já mencionado, este é baixo, sendo de, no máximo, 5,48, o que representa um valor um pouco maior do que 5, que é considerado por Brandão (2012) como um valor que expressa baixo ou nenhum *gap* de competência.

No total, há três competências que apresentam valores superiores a 5 no que se refere ao IPT, com valores entre 5,06 e 5,48. São estas: Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados; criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização; e aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.

A atitude de menor domínio e, por conseguinte, maior *gap* é a demonstração de motivação, de comprometimento com os valores da organização e de satisfação com o trabalho, de forma que os subordinados sejam influenciados positivamente. Os gestores possuem alto poder de exercer influência sobre os seus liderados, sendo assim, é essencial que este seja exemplo de direcionamento, possuindo e demonstrando satisfação com o emprego, bem como motivação, comprometimento e compreensão dos valores institucionais. (QUINN *et al*, 2003)

Além dessa atitude, tem-se a relacionada com a criação e comunicação de uma visão (objetivo comum), propiciando, assim, o desenvolvimento constante da organização. Essa competência é muito semelhante a algumas competências associadas à gestão estratégica, presentes nas dimensões conhecimento e habilidades, demonstrando, mais uma vez, a interligação das dimensões – CHA.

Por fim, constata-se um *gap*, também, na atitude de aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais. Esta

competência é muito importante para os gestores, pois esse aprendizado e aperfeiçoamento constante permite que estes obtenham melhor desempenho e, além disso, se adequem às novas demandas da sociedade (GARITA, 2008).

Nesse sentido, dentre o grupo amostral de diretores estudados, verifica-se que, a partir do critério de $IDP > 5$ = necessidade de capacitação, há uma série de competências gerenciais que precisam ser alvo de maior atenção no que diz respeito ao seu maior aperfeiçoamento e desenvolvimento. Essas competências estão reunidas na tabela 12, em ordem decrescente de valores de IPT, separadas de acordo com suas respectivas dimensões.

Tabela 12 - Competências gerenciais com IPT superior a 5.

	Continua
Conhecimentos	IPT
Conhecimento jurídico: conhecer os aspectos legais que impactam na atuação da instituição	9,12
Conhecimento político: conhecer o ambiente político que permeia a instituição.	6,74
Conhecimento técnicas gerenciais: conhecer teorias e tendências modernas de gestão (ferramentas gerenciais, modelos de gestão, governança, etc), que possam trazer benefícios à instituição.	6,57
Gestão de pessoas e Liderança: possuir conhecimentos sobre gestão de pessoas e liderança.	5,26
Habilidades	IPT
Utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva.	6,32
Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho.	6,32
Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional.	6,13
Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização.	5,90
Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração.	5,67
Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas.	5,16
Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos.	5,06

Atitudes	Conclusão IPT
Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados.	5,48
Criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização.	5,16
Aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.	5,06

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Alicerçado na avaliação da Tabela 12, percebe-se que há interligação de várias competências sinalizadas com maior necessidade de priorização de treinamento. Isso ocorre em razão da interdependência existente entre as três dimensões de Durand (1998) – conhecimentos, habilidades e atitudes. Uma vez que, para que uma dimensão seja expressa no ambiente de trabalho, é preciso interligar e integrar, concomitantemente, as demais dimensões (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Ainda, constata-se, a partir dos valores de IPT, que não há uma situação muito alarmante na instituição no que se refere à necessidade de capacitação. Brandão (2012) salienta que os valores de IPT superiores a 5 e inferiores a 12 expressam necessidade intermediária de capacitação. Dessa forma, como os valores nas competências listadas estão entre 5,06 e 9,12, a Fhemig se mostra nesse patamar intermediário.

No entanto, as competências que detém esse IPT de nível intermediário possuem, também, alto nível de relevância para o bom desempenho da função gerencial. Assim, para o alcance dos resultados institucionais, demonstra-se como basilar a adoção de medidas pela instituição que visem sanar essas necessidades de capacitação, de forma que sejam evitadas piores neste quadro e, além disso, de maneira que essas competências sejam continuamente desenvolvidas e plenamente dominadas pelos gestores.

Por fim, com relação às competências gerenciais a serem desenvolvidas, no questionário havia uma questão aberta: “Se você pudesse escolher até três competências gerenciais que precisam ser melhor desenvolvidas para o bom

desempenho da função de diretor, quais seriam?”. Nesta questão, os diretores tiveram respostas diversas, mas que convergiam em alguns campos.

Primeiramente, destacam-se as competências relacionadas à liderança e gestão de pessoas, citadas por cinco diretores. Depois, citadas por quatro diretores, estão as competências correlacionadas ao planejamento estratégico e ao conhecimento de aspectos legais. Em seguida, as competências ligadas ao uso de ferramentas e instrumentos de gestão foram as que mais se destacaram, sendo mencionadas por três diretores. Ainda, cabe ressaltar as competências associadas à gestão do tempo, conhecimento da administração pública e relacionamento com agentes externos, tais como atores políticos, órgãos superiores, entre outros, citadas por dois diretores.

Já os gestores da ADC, nas entrevistas, mostraram certo consenso no que tange às competências gerenciais que consideram mais relevantes aos diretores. Como competências de destaque, destacam-se as relacionadas à liderança de equipes, conhecimento da área da saúde e capacidade de gestão. Conforme afirma os entrevistados:

É imprescindível para os diretores saber liderar, não um líder impositivo, mas um líder que seja reconhecido pela equipe. (Entrevistado 4)

Eles têm que ter alguma especialização ou alguma experiência na área da saúde, porque também não adianta ser só administrador e não saber nada sobre a saúde. (Entrevistado 4)

É importante que um gestor entenda tecnicamente o que é feito no hospital, assim como tenha a capacidade de gestão. Dessa forma, o diretor irá possuir uma noção mais global. (Entrevistado 2)

Dessa maneira, as competências selecionadas pela pesquisadora para o instrumento de pesquisa se mostram alinhadas às competências gerenciais consideradas mais relevantes tanto pelos diretores quanto pelos gestores da ADC. Assim, o instrumento mostra-se em consonância com a realidade dos diretores das unidades e, dessa maneira, a partir da identificação das necessidades de capacitação, é de suma relevância que estas sejam observadas e tenham políticas de desenvolvimento implementadas pela instituição, visando sanar os *gaps* existentes.

7.3 A gestão e o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores

A gestão por competências se caracteriza como um modelo de gestão contínuo e relacionado com vários outros campos, tais como estratégia organizacional, recrutamento e seleção, avaliação de desempenho, treinamento, compensação e remuneração, etc. Assim, essa propõe a integração e orientação de esforços, com o objetivo de planejar, selecionar e desenvolver as competências necessárias à consecução do negócio (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

De acordo com Brandão e Guimaraes (2001), o processo de gestão por competências têm como fator fundamental a formulação da estratégia organizacional, a partir da definição da visão, do modelo de gestão, das competências essenciais, objetivos e indicadores de desempenho, etc.

Sobre este aspecto, é importante perceber que há consenso entre os gestores entrevistados de que a Fhemig, atualmente, não possui uma estratégia organizacional claramente definida e, ainda, possui dificuldades em elaborar e operacionalizar um planejamento estratégico. De acordo com os entrevistados:

(...) Não há um planejamento estratégico, a Fhemig hoje está carente. Como a gente está sempre apagando incêndios, nós não temos tempo de sentar e planejar. O último planejamento foi feito há muito tempo e as coisas já mudaram muito. (Entrevistado 4)

A dificuldade em não se ter um planejamento estratégico causa um gap. (...) Falta essa direção para resultados, esse foco, onde estou, aonde quero chegar. Falta um planejamento estratégico para que a estratégia organizacional seja repassada as unidades, para que se pare de apagar incêndios e passe a se entender aonde se quer chegar. (Entrevistado 1)

A estratégia da Fhemig ficou muito de lado. Se você procurar os diretores e perguntar para eles quais são os objetivos estratégicos hoje, provavelmente, eles não irão saber. Esse processo foi negligenciado nos últimos tempos. Agora, nós estamos tentando retomar para que possamos construir ele novamente. (Entrevistado 3)

A modelagem da estratégia ainda está em definição. Seria muito importante ter a estratégia definida para que a gente pudesse aferir corretamente as competências gerenciais. No entanto, hoje, a estratégia é apenas fazer a assistência continuar funcionando em tempos de crise. (Entrevistado 2)

Tais informações demonstram que a instituição possui muita dificuldade na construção da estratégia, bem como na elaboração de seu planejamento

organizacional. Isso é extremamente prejudicial, pois, conforme exposto, dificulta o repasse de uma visão de futuro para as unidades e seus respectivos diretores, o que faz com que esses, por sua vez, acabem se ocupando com tarefas rotineiras em que são demandados, sem pensar em um resultado no nível macro de médio/longo prazo. As falas dos entrevistados abaixo transcritas confirmam essa questão:

Muitas vezes o diretor pode ter uma competência em falta, mas na verdade o que falta, realmente, é uma estratégia mais bem definida para que ele possa extrapolar o que ele faz dentro da unidade. (Entrevistado 2)

Precisamos urgentemente fazer o planejamento, para que tenhamos diretrizes estratégicas para repassar para os nossos diretores. Por isso que eu acho, inclusive, que eles são muito bons, porque eles não tiveram nenhum treinamento específico, foram colocados nas unidades sem direcionamento. Então, eles fazem milagres com as competências que eles têm. (...) eles seguem as diretrizes estratégicas mínimas que a Fhemig dita hoje, mas ela não tem assim nada da Fhemig recente, não tem um planejamento estratégico que tenha sido repassado para cada diretor para que ele siga. (Entrevistado 4)

A partir das afirmações, verifica-se, então, que essa falta de definição no plano estratégico da instituição pode levar a problemas no âmbito da gestão por competências, em aspectos relacionados à definição e ao desenvolvimento de competências gerenciais, uma vez que a indefinição da estratégia e ausência de diretrizes institucionais impossibilita a identificação das competências individuais necessárias aos gestores. Isso dificulta o conhecimento das competências e ações que são requeridas para o desempenho adequado no cargo e para atingir os objetivos. Como destaca Brandão e Guimarães (2001):

O importante é que a gestão de competências esteja em perfeita sintonia com a estratégia organizacional (missão, visão de futuro e objetivos). A visão determina o estado futuro desejado pela organização, sua intenção estratégica, e orienta a formulação das políticas e diretrizes e todos os esforços em torno da captação e do desenvolvimento de competências (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001, p. 11).

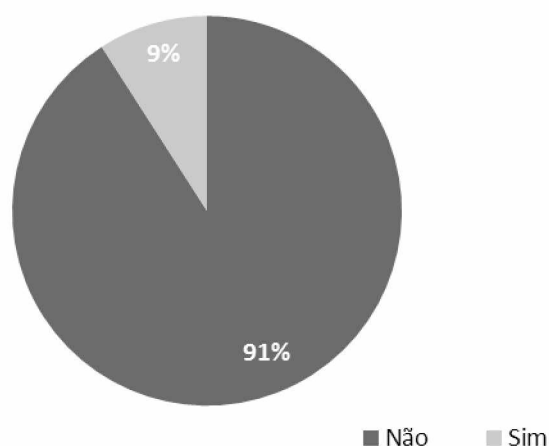
Logo, esse panorama, no tocante às dificuldades no desenvolvimento de uma gestão estratégica, faz com que a gestão por competências seja comprometida na instituição, impossibilitando, assim, que esta seja plenamente praticada, o que tem como consequência dificuldades na promoção e estímulo de competências relevantes para os propósitos organizacionais.

No que se refere ao desenvolvimento de competências gerenciais, destaca-se que este é considerado, cada vez mais, um investimento de médio/longo prazo pelas organizações, em razão da importância do capital humano para que se obtenham maiores ganhos (LE BOTERF, 2003). Esse desenvolvimento de competências gerenciais promove o aprimoramento e/ou a inclusão de conhecimentos, habilidades e atitudes no meio organizacional e, pode ser fomentado pela instituição, assim como pode ser derivado por própria iniciativa do empregado (BRANDÃO, 2012).

Na Fhemig, no que diz respeito à existência de estratégias de desenvolvimento de competências gerenciais voltadas aos diretores das unidades assistenciais, percebe-se que há déficits, dado que a maior parte dos diretores pesquisados considera que não existe nenhum tipo de estratégia institucional nesse sentido, conforme ilustra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Percepção da amostra sobre a existência de estratégia para o desenvolvimento de competências gerenciais de diretores na instituição

Considera que há estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais de diretores na instituição?



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Do total de diretores, dez consideram que não há estratégia de desenvolvimento de competências gerenciais voltadas para eles na instituição, representando, assim, 91% da amostra. Apenas um diretor (9% da amostra) respondeu que existe esse tipo de estratégia na instituição, citando como exemplo de ação nesse sentido, a educação continuada.

Essa concepção, no geral, também é disseminada entre os gestores da ADC, como se vê nas afirmações abaixo:

Há ações que não são exclusivas, mas são direcionadas para os diretores. No entanto, como fazer uma capacitação para preparar um diretor se não sabemos qual é planejamento estratégico da Fhemig como um todo, nem da unidade? Então, só preparamos de forma geral... sem saber ao certo aonde se quer chegar. (Entrevistado 1)

Não temos nenhum modelo de desenvolvimento de competências atualmente. O indivíduo entra no cargo e, de acordo com a demanda do trabalho e do cotidiano, vai se desenvolvendo. Assim, não há um modelo formal de desenvolvimento de competências, que permita identificar os gargalos e desenvolver as competências na instituição. Então, seria uma busca muito mais individual pelo desenvolvimento. (Entrevistado 2)

Mais uma vez, percebe-se o impacto negativo da ausência de estratégia e planejamento organizacional sobre o desenvolvimento de competências. Esse panorama demonstra uma situação muito preocupante, uma vez que, como bem destaca Le Boterf (1999), a instituição se constitui um elemento essencial para produzir duas condições críticas para o desenvolvimento de competências, que são: o sistema de formação disponível e um ambiente de trabalho que estimule a aprendizagem.

Nesse sentido, conforme aponta Freitas e Brandão (2005), para que sejam desenvolvidas competências efetivamente, é essencial que a instituição fomente programas de treinamento que visem agregar e integrar conhecimentos, habilidades e atitudes aos seus profissionais. No entanto, o que frequentemente ocorre é que as organizações tendem a focar seus processos de desenvolvimento na dimensão do conhecimento, que, apesar de ser importante, isoladamente, não é suficiente para proporcionar o desenvolvimento global das competências.

O desafio é, portanto, conceber e organizar um conjunto de atividades capazes de integrar saber, saber-fazer e saber-ser/agir, tendo como referência central do ciclo algumas das situações de trabalho, possibilitando, assim, a geração de aprendizagem de competências. (COMINI; KONUNA; SANTOS, 2007, p.5)

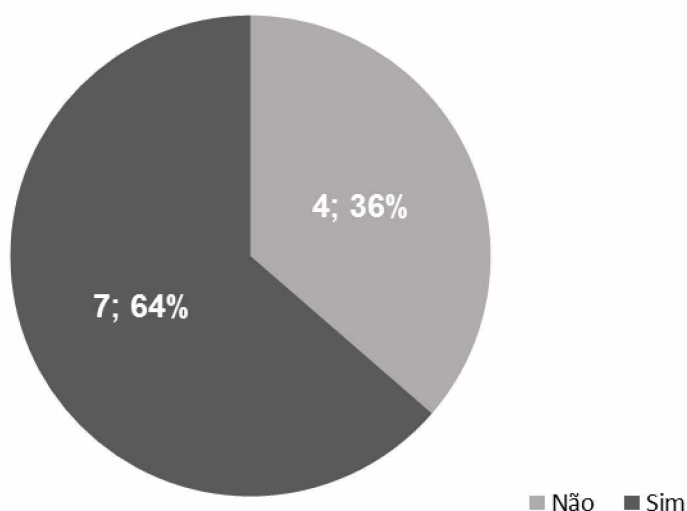
Porém, o que se constata, a partir da percepção da maioria do grupo pesquisado, é que a Fhemig não está focada em nenhuma das dimensões da competência, sendo assim, a instituição estaria numa situação em que não há estratégias de treinamento voltadas ao aprimoramento dos conhecimentos, habilidades ou atitudes de seus diretores.

Ainda, a partir do relato do entrevistado 2, percebe-se que, muitas vezes, a busca por desenvolvimento gerencial parte da iniciativa própria dos diretores, sem auxílio ou direcionamento institucional. Essa ausência de direcionamento é negativa, pois o diretor, não necessariamente vai optar pelo desenvolvimento daquelas competências que são relevantes à atuação no cargo ou que possuem *gaps* constatados.

Ainda sobre o aspecto de busca individual dos diretores por desenvolvimento de competências gerenciais, buscou-se saber, através dos questionários, se esses, a partir do momento que assumiram o cargo em questão, participaram de algum curso ou programa de desenvolvimento gerencial. O Gráfico 2 representa os valores obtidos com as respostas.

Gráfico 2 - Percepção sobre a existência de estratégia para o desenvolvimento de competências gerenciais de diretores na instituição

Desde que assumiu o cargo de diretor, você participou de cursos/programas de desenvolvimento gerencial?



Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Os resultados demonstram que 64% (total de 7 diretores) já participaram de cursos e/ou programas voltados ao desenvolvimento gerencial desde que assumiram o cargo, o que demonstra que estes buscaram aprimoramento de suas competências gerenciais através destes meios. Os demais diretores, total de 4 (36%), afirmaram que não participaram de cursos/programas gerenciais.

A pesquisadora tentou associar essa questão com outras informações obtidas através dos questionários, tais como tempo no cargo de diretor, pois

pressupôs que a não realização de cursos/programas pode ter se dado em razão do pouco tempo no cargo. A relação entre tempo de permanência no cargo e participação de cursos ou programas de desenvolvimento gerencial se encontram na Tabela 13.

Tabela 13 - Relação entre a participação de cursos/programas de desenvolvimento gerencial e tempo no cargo atual

Tempo no cargo atual	Participou de algum curso/programa de desenvolvimento gerencial?	
	Não	Sim
Menos de 1 ano		3
1 ano	2	1
2 anos	1	1
3 anos	1	
4 anos		2
Total Geral	4	7

Fonte: Elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Com base nos resultados da Tabela 13, verifica-se que não há uma associação clara entre o tempo em que os diretores exercem o cargo e a realização de cursos/programas de desenvolvimento gerencial, pois todos os diretores com menos de um ano já participaram de algum tipo de ação nesse sentido, enquanto todos os diretores que não participaram de cursos/programas possuem tempo superior de exercício no cargo.

No que se referem às temáticas desses cursos e/ou programas realizados pelos gestores, foram ressaltados por alguns diretores os encontros gerenciais realizados na Administração Central da Fhemig, pós-graduações focadas em gestão e cursos voltados à liderança e ao *coaching*.

Aos diretores que responderam que já participaram de cursos e/ou programas voltados ao desenvolvimento gerencial desde que assumiram o cargo (total de 7 diretores), foi perguntado, também, se alguns desses cursos/programas foram fornecidos/propiciados pela Fhemig. A resposta de 5 diretores foi positiva, representando, assim, 71% do total. Em conformidade com essa informação, o entrevistado 4 afirma:

Não temos estratégia de desenvolvimento para os diretores. Todos os treinamentos que são feitos são superficiais ou direcionados ao público em geral. Falta um processo, talvez uma especialização,

voltado aos diretores, para a gestão hospitalar, especificamente. (...) Acredito que seja necessário, inicialmente, um tratamento de choque, um curso com duração fixa e depois uma formação continuada, algo que exista mensalmente e permanentemente. (Entrevistado 4)

Dessa maneira, verifica-se que, apesar de a percepção geral ser de que não há estratégia de desenvolvimento de competências gerenciais voltadas aos diretores da instituição, há ações de desenvolvimento que de alguma forma alcançam os diretores. A grande questão é que essas ações se mostram isoladas e desmetódicas, pois não fazem parte de um planejamento interligado à estratégia organizacional e, aparentemente, não possuem periodicidade, assim como são generalizadas, direcionada a todos os servidores da Fhemig. Dessa forma, essas ações podem se mostrar de baixo alcance e pouca efetividade no desenvolvimento de competências dos diretores.

Torna-se relevante, também, analisar as ferramentas utilizadas para identificar *gaps* de competências presentes na instituição. A partir do exposto, percebe-se que há deficiências neste aspecto, pois os gestores da ADC ressaltaram como única ferramenta formal a Avaliação de Desempenho do Gestor Público (ADGP). Esta ferramenta, por sua vez, conforme destaca os entrevistados, apresenta inúmeras dificuldades na sua operacionalização, dentre as quais são citadas a generalidade das competências, já que a Fhemig utiliza as competências gerais, padrões para todos os gestores do estado de Minas Gerais e, além disso, o instrumento, na percepção dos gestores, não é utilizado devidamente, em razão de falta de cultura institucional de desenvolvimento de competência. Como ressalta o entrevistado 2:

Temos a ADGP como um instrumento formal para mensurar *gaps* de competência. No entanto, falta o amadurecimento para que se compreenda que o instrumento não é destrutivo, mas sim que apoia no desenvolvimento dos profissionais.

Apesar de não se constituir um instrumento de identificação de *gaps* de competências formal, alguns dos entrevistados ressaltaram que a maneira mais efetiva de se perceber deficiências e pontos de melhorias de competências gerenciais dos diretores é através da percepção dos gestores da ADC.

Cada diretor da ADC consegue identificar aquela competência em que os gestores dos hospitais precisam melhorar. Tem alguns gestores que têm aquela área de DPGF mais desenvolvida, em compensação na área de gestão de pessoas possui maiores

dificuldades, por exemplo. Eu acho que os gestores da ADC, hoje, constituem-se a melhor forma de dar um retorno aos diretores das unidades assistenciais sobre como eles podem melhorar e se desenvolver. (Entrevistado 1)

Eu percebo que em algumas reuniões técnicas, em apresentações, a gente consegue ver esses gaps de competência. Alguns diretores conseguem dizer de projetos, avaliar os resultados da unidade e outros estão muito aquém. Então o instrumento que é mais utilizado é a percepção dos gestores da ADC, não é nada formal. (Entrevistado 3)

Dessa maneira, constata-se a ausência de ferramentas formais e institucionalizadas que mensurem efetivamente pontos de gargalos das competências gerenciais dos diretores. De acordo com Brandão e Guimarães (2001), a identificação de lacunas entre as competências necessárias e as disponíveis na organização é um requisito para a realização do planejamento, seleção, desenvolvimento e avaliação das competências, de forma a minorar os *gaps* existentes. Portanto, isso é algo que também precisa ser aprimorado na instituição, pois, a ausência deste tipo de instrumento, pode impedir o desenvolvimento de uma política que vise constatar e, a partir disso, dotar os profissionais das competências necessárias ao negócio.

Diante do exposto, faz-se relevante analisar quais são as maiores dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores, a partir da percepção dos pesquisados. Ficou claro que há certa concordância entre os diretores das unidades e os gestores da ADC dos pontos que ocasionam maiores empecilhos para o desenvolvimento gerencial na instituição.

Primeiramente, o ponto mais ressaltado, citado por 6 (55%) dos diretores das unidades, foi relacionado diretamente à Administração Central, tanto no que se refere à atuação desta como centro de estratégia de toda a rede, quanto ao relacionamento dessa com as unidades assistenciais. Foram listadas questões como o distanciamento da Administração Central da realidade das unidades assistenciais, ocasionando, assim, uma ausência de visão interligada de toda a Fhemig e, ainda, surgimento de demandas por parte da ADC que não fazem sentido aos diretores. Foi ressaltado, também, que há dificuldade no que se refere à autonomia dos gestores hospitalares, em razão da dependência destes junto à Administração Central. Além disso, foi exposta a questão de descontinuidade de projetos iniciados pela ADC.

Sobre este ponto, os gestores da ADC ressaltam que, atualmente, há uma falta de integração da Fhemig como um todo, criando-se um distanciamento da Administração Central e das unidades assistenciais. Alguns gestores ressaltaram que este distanciamento foi ocasionado, em grande parte, em razão da descentralização realizada na gestão anterior e, além disso, pela falta de uma estratégia e de um planejamento institucional. As falas abaixo transcritas confirmam essa questão:

A direção anterior buscou uma descentralização, mas uma descentralização sem organização. Então, acho que a definição não é nem descentralização, mas sim cada um vai por si. Com isso, a ADC perdeu muito desse papel de diretriz e de definidora, e foi disseminada na instituição uma cultura de cada um faz o que quer, separando as unidades e a ADC, então buscar criar iniciativas integradas e estratégicas de desenvolvimento gerencial dos diretores está muito mais difícil, tem muito mais resistência. (Entrevistado 3)

Antes a gestão administrativa era mais centralizada aqui na ADC e lá (nas unidades assistenciais) havia somente a parte assistencial. Na última gestão, houve uma descentralização de todas as atividades para as unidades. Com isso, os diretores tiveram que receber vários processos que antes eram feitos na Administração Central sem ter o mínimo de *expertise*, não havia profissionais nas unidades para realizar essas tarefas e os próprios diretores não haviam sido capacitados. (Entrevistado 4)

A ausência dessa estratégia e de planejamento ocasiona uma falta de integração da Fhemig como um todo. Às vezes, falam para gente 'vocês lá da Fhemig' como se nós, da Administração Central, fossemos a Fhemig e eles fossem unidades. Falta a visão da instituição como um todo. (entrevistado 1)

Ainda, cabe ressaltar que, além dos pontos anteriores, alguns dos diretores das unidades ressaltaram outra questão de entrave ao desenvolvimento das competências gerenciais que possui relação com a ADC: a ausência de um direcionamento estratégico. Para muitos diretores, não há um planejamento macro, de forma a promover a visão da Rede Fhemig como um todo, o que faz com que seja dificultado um olhar para aonde se quer chegar na instituição. Como ressaltado por um diretor no questionário: "A Fhemig sabe o que é, mas não aonde quer chegar".

Neste sentido, percebe-se que há uma falta de direcionamento geral na instituição. Perdeu-se o foco na atuação conjunta, de forma a proporcionar crescimento e desenvolvimento da Fundação Hospitalar, e passou a ser disseminada entre os diretores uma atitude de atuação individual e independente,

fazendo com que a Administração Central perca, progressivamente, o seu papel estratégico e, além disso, com que as unidades se tornem cada vez mais dispersas e distantes entre si.

Mais uma ponderação levantada pelos diretores no tocante aos maiores entraves ao desenvolvimento de competências gerenciais na instituição e que também está ligada à Administração Central, se refere à atuação da área de gestão de pessoas na instituição. Para os diretores, há distância e falta de interligação da Diretoria de Gestão de Pessoas da ADC com as unidades que, por sua vez, possuem apenas um setor de recursos humanos que cuida de questões estritamente burocráticas. Além disso, foi ressaltada a necessidade de definição de uma política de gestão de pessoas alinhada com um planejamento estratégico, ambos considerados em ausência na instituição.

Com relação à gestão de pessoas, o entrevistado 1 abordou a questão da dificuldade da Diretoria de Gestão de Pessoas disseminar uma cultura de desenvolvimento de competências, em razão da falta de credibilidade e uso inadequado das ferramentas existentes de gestão por competências, tal como a avaliação de desempenho.

Além disso, foi elencada a dificuldade para realizar o desenvolvimento gerencial dos diretores, em razão da seleção e permanência destes sofrerem influência política. Neste sentido, o entrevistado 2 destaca:

Temos uma rotatividade muito alta, já que os cargos mais altos da Fhemig são muito visualizados politicamente. Essas trocas, por serem frequentes, impossibilita a criação, por exemplo, do que seria um parâmetro ideal de um bom gestor para a Fhemig. Então, um bom gestor seria um técnico? O melhor gestor seria aquele que lidera melhor a equipe? O que sabe conversar melhor com as pessoas? (...) essa régua ainda não temos. (...) Se não tivéssemos tanta troca dos gestores, poderia ter diretores mais confiantes e seguros no cargo, o que faria com que a gestão por competências fosse tomando um amadurecimento maior e as pessoas fossem entendendo que vale a pena sim se desenvolver em um cargo de liderança na Fhemig. (Entrevistado 2)

Logo, percebe-se que a gestão de pessoas na instituição, como um todo, também se mostra com necessidades de melhorias. É primordial que a área de gestão de pessoas seja transformada em um campo estratégico na instituição, por vários motivos, dentre os quais se destaca a grande complexidade do ambiente

hospitalar e, conseqüentemente, da atuação dos profissionais que trabalham neste ambiente, que lidam, diariamente, com questões multidimensionais e multissetoriais derivadas da grande diversidade de necessidades nos atendimentos dos pacientes (DUSSAULT, 1992).

Ademais, a influência política sobre a escolha e permanência dos diretores também vem se constituindo como um elemento prejudicial ao desenvolvimento de competências na instituição, uma vez que impossibilita, na percepção do Entrevistado 2, a definição de perfis e parâmetros ideais de diretores. Acerca desta perspectiva, Azevedo (1995) ressaltou que a alta rotatividade de gestores pode constituir-se um fator danoso às instituições, uma vez que, caso não seja bem estruturado, pode levar à ocorrência de um dos elementos mais lesivos ao aprimoramento gerencial, que é a descontinuidade administrativa.

Outro fator elencado pelos gestores entrevistados e também pelos próprios diretores, foi de que os diretores possuem baixa valorização. O entrevistado 3 afirmou que a remuneração e a compensação dos diretores são baixas, o que gera problemas como pouca dedicação e disponibilidade dos gestores à função, bem como a baixa atratividade para o ingresso e permanência no cargo.

As pessoas até se interessam, poderiam ser bons gestores, mas sem valorização fica muito difícil ser dedicar à fundação. Há a questão da pouca dedicação. Como a remuneração não é atrativa, as pessoas não se dedicam exclusivamente a Fhemig. Assim, fica muito difícil realizar capacitações, pois, quando se busca essas pessoas, elas não têm disponibilidade para realiza-las. (...) Muitas das pessoas foram escolhidas por falta de opção, outras são aquelas que tiveram coragem de aceitar e algumas outras por indicação política. Então, nem sempre é escolhido porque tem o perfil ou poderia dar bons resultados. (Entrevistado 3)

Guimarães *et al* (2000) destaca que um dos processos interligados à gestão por competências são os instrumentos de compensação e remuneração dos profissionais. Deste modo, Longo (2007, p. 180) destaca “Concretamente, nos parece imprescindível a existência de um regime de prêmios e sanções associados à avaliação do desempenho diretivo. Sem ele, qualquer sistema de controle certamente ficaria privado de eficácia a longo prazo.”

Neste sentido, é essencial que os instrumentos de compensação e remuneração sejam compatíveis e adequados às atribuições, desempenho e

responsabilidades de cada cargo. No entanto, como aborda Longo (2007) o setor público possui muitas limitações neste campo em relação ao setor privado, pois está submetido aos aspectos como legalidade, moralidade, bem como, às restrições orçamentárias. Assim, seria difícil igualar a remuneração do diretor de um hospital público com um do hospital privado, por exemplo, até porque, o setor público possui uma série de especificidades em relação ao setor privado, dentre as quais se destaca a sua motivação: enquanto o setor privado tem como objetivo central o lucro, o setor público foca na consecução do interesse público (CLAD, 1998).

Apesar de possuir limitações nos instrumentos de compensação com relação à questão de remuneração, há outros itens que são considerados como elementos de valorização do profissional que podem ser incorporados no setor público, dentre os quais pode-se citar o plano de carreiras e as políticas de desenvolvimento (Longo, 2007). Neste sentido, estas poderiam ser mais difundidas entre os diretores das unidades da Fhemig.

Além desses tópicos, os diretores evidenciaram como fator dificultador a falta de tempo para pensar em aspectos gerenciais, uma vez que, na maioria das vezes, estes estão consumidos em tarefas cotidianas e emergenciais. Indo ao encontro disso, o entrevistado 4 ressaltou que considera como maior problema para desenvolvimento de competências gerenciais a falta de tempo, pois, atualmente, o Estado vem passando por uma crise fiscal, o que resulta, por vezes, em diminuição do orçamento e grande necessidade de atuação emergencial. Isso faz com que os gestores da Fhemig se ocupem quase que inteiramente com a manutenção do funcionamento dos hospitais, conforme afirma um dos entrevistados:

Tempo. O problema aqui é o tempo. (...) Muito disso depende dessa falta de recursos, dessa crise fiscal que estamos passando, porque estamos correndo o tempo todo atrás de pagar o fornecedor, por exemplo. Não sobra tempo para conversar sobre assuntos que são interessantes para a coletividade da Fhemig. A gente poderia estar discutindo, montando cursos, reuniões, mas, não, a gente está correndo atrás do prejuízo, porque nós precisamos fazer um corte, e aí nos temos que ver como iremos fazer porque já está faltando glicose no João XXIII e, também, tem o oxigênio que não este pago em outro hospital. (Entrevistado 4)

Logo, percebe-se que há dificuldades na questão de desenvolvimento de competências em razão da natureza emergencial e vital das unidades, uma vez que o serviço não pode ser paralisado e, com a insuficiência de recursos, os diretores se

tornam peças-chave para o funcionamento dos hospitais, mesmo que em condições não ideais.

Além disso, foram apontadas pelos diretores das unidades questões como a insuficiência de ferramentas e instrumentos gerenciais, a escassez de recursos financeiros e a necessidade de capacitação específica voltada para os gerentes da administração pública como elementos que dificultam o desenvolvimento de competências gerenciais na instituição.

Apesar das dificuldades e desafios, os gestores ressaltaram que a Fhemig possui plenas condições de melhorar a situação atual no que se refere ao desenvolvimento de competências, pois, dentre outros fatores, possui um setor de educação permanente com grande potencial de desenvolvimento que detém recursos provenientes de contrapartidas de convênios voltados à capacitação dos servidores. Nesse sentido, o setor em questão, possui grande capacidade de promover ações que aprimorem as competências gerenciais na instituição. Para que isso ocorra, no entanto, ainda faz-se necessário uma melhor estratégia no que se refere à gestão por competências, para que se possa identificar as competências relevantes ao cargo de diretor, os gaps de competências e, a partir disso, a construção de um ambiente de aprendizagem estratégico, como ressalta o Entrevistado 4.

Eu vejo que aqui existe um ambiente propício à aprendizagem, mesmo no meio dessa crise fiscal. Ainda tem recursos das contrapartidas de convênios, um setor só de capacitação, porque na maioria dos órgãos não tem nada voltado para isso por causa da falta de orçamentos e recursos. Assim, em relação ao restante dos órgãos ainda está avançado, não tanto para o gestor especificamente, mas sim pela coletividade. Mas o sentimento que fica é que está apagando fogo o tempo todo e não dá tempo de planejar uma atividade estratégica. (Entrevistado 4)

Além disso, alguns gestores ressaltaram que a instituição vem tentando reestruturar, atualmente, uma estratégia e um planejamento que sejam efetivos na transmissão de uma missão, visão e valores, de forma a unificar toda a Fhemig.

Ainda vai demandar um tempo, mas estamos tentando reestruturar um novo planejamento, para buscar trazer de volta essa visão de conjunto, ter a clareza do que se espera e o que se quer da Fhemig, para não ir cada hospital para um lado, dar um direcionamento à Fhemig como um todo. (Entrevistado 3)

Neste sentido, verifica-se que há uma série de desafios para que a gestão e o desenvolvimento de competências gerenciais sejam realizados e, assim, se obtenha ganhos provenientes destes. Esses desafios são variados e perpassam diversas temáticas, desde a atuação da Administração Central na visão dos diretores, os déficits relacionados à estratégia e ao planejamento na instituição, a insuficiência dos instrumentos de gestão por competências, até a complexidade do trabalho exercido dentro das unidades pelos diretores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área da saúde pública, que é especialmente complexa e importante, faz-se imprescindível que os gestores públicos sejam dotados de competências gerenciais adequadas e satisfatórias ao desempenho de suas atribuições, uma vez que o aspecto gerencial tem associação significativa com melhorias na efetividade na prestação de serviços públicos aos cidadãos.

Dessa maneira, este estudo objetivou realizar um diagnóstico das competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, verificando o perfil dos diretores, a existência de *gaps* de competências e analisando o processo de gestão e desenvolvimento de competências gerenciais na instituição. A escolha pela Fhemig se justifica em razão desta ser uma instituição de saúde de notória importância para o estado de Minas Gerais. Além disso, o estudo optou por focar nas competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais, pois estes são os gestores de maior nível hierárquico nas unidades e, assim, são, também, peças-chave para a concretização de avanços na assistência da instituição.

No que tange ao perfil dos diretores das unidades assistenciais, é possível afirmar que estes, predominantemente, possuem considerável tempo de experiência no setor público, bem como nas unidades em que, atualmente, exercem o cargo de direção. Além disso, os diretores também detêm razoável experiência em cargos gerenciais no setor público. Dessa maneira, esses gestores, apesar de não ser uma exigência legal, possuem notória experiência em gerência pública de saúde, que é uma área de atuação complexa, com várias especificidades. Logo, essa experiência é um atributo que proporciona vantagens no que refere às competências gerenciais, pois estes diretores possuem maior conhecimento e visão sobre a gerência pública de saúde e, conseqüentemente, sobre suas particularidades.

Além disso, foi constatada a existência de uma rotatividade elevada entre os diretores, uma vez que 73% da amostra pesquisada ocupava o cargo há menos de dois anos. Isso se deve ao fato de que a nomeação e permanência no cargo são influenciadas por questões políticas. Nesse sentido, os gestores tendem a possuir menor tempo de permanência nos cargos. Sobre este aspecto, é importante ressaltar que essa influência política exercida sobre a seleção dos diretores leva a

uma variação de perfis destes de acordo com as mudanças de diretrizes governamentais e institucionais.

Ressalta-se, ainda, sobre o perfil dos diretores, que estes possuem alto nível de escolaridade e têm formação, em grande maioria, na área da saúde, se destacando a medicina. Essa presença majoritária de gestores com formação em medicina não é incomum na área da saúde, em razão do grande poder que essa categoria profissional exerce nos hospitais. Assim, a presença desses profissionais técnicos em cargos gerenciais impõe a necessidade de observação e aprimoramento das competências gerenciais nesses diretores pela instituição, uma vez que o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas à gestão é crucial para o desempenho adequado no cargo.

Quanto à identificação dos *gaps* de competências, foi utilizado o instrumento proposto por Borges-Andrade e Lima (1983) - Índice de Prioridade de Treinamento, com o intuito de captar as necessidades de capacitação na instituição, a partir da percepção dos diretores em relação à importância e ao domínio de determinadas competências gerenciais selecionadas pela pesquisadora, de acordo com a classificação proposto por Durand (1998): conhecimentos, habilidades e atitudes – CHA. A partir disso, foram definidas àquelas competências em que há maiores necessidades de priorização e realização de melhorias.

Constatou-se que as competências selecionadas pela pesquisadora se mostraram aderentes à realidade dos diretores das unidades, em razão da consideração dessas em alto grau de importância na percepção dos ocupantes do cargo em questão e, também, porque os gestores da Administração Central, em entrevistas, se mostraram alinhados com a importância dessas competências para atuação no cargo de diretor das unidades.

Com relação ao domínio das competências gerenciais pelos diretores, verificou-se que há maior domínio, predominantemente, na dimensão atitudes, com valores médios de 3,82 a 4,55, se aproximando mais da categoria de muito domínio (nota 4) e pleno domínio (nota 5). A dimensão de habilidades é a segunda com maior domínio pelos diretores, apresentando médias entre 3,64 a 4,18, o que expressa maior proximidade com a categoria de muito domínio (nota 4). Já a dimensão de conhecimentos é a que se mostra com maior déficit entre os diretores,

com médias de domínio entre 2,91 a 4,36. Desta maneira, a partir da classificação da escala proposta pela pesquisa, o domínio das competências na dimensão conhecimentos está mais enquadrado em domínio médio (nota 3) e domínio alto (nota 4).

Essa questão é especialmente intrigante, pois é mais comum que haja maior domínio da dimensão conhecimentos e menor na dimensão de atitudes, pois a última apresenta maior grau de dificuldade em seu desenvolvimento e expressão no ambiente de trabalho. Como hipótese explicativa para essa situação, pode se pensar que, apesar desses gestores não possuírem um conhecimento formal, estes possuem o saber ser/agir desenvolvido em decorrência do considerável tempo de experiência de gerência no setor público, o que contribuiu para que estes desenvolvessem atitudes pertinentes à função.

Em consequência das notas de importância atribuídas às competências gerenciais serem altas e semelhantes em todas as dimensões, os valores referentes ao domínio das competências foram determinantes para os resultados obtidos por meio do Índice de Prioridade de Treinamento (IPT).

No tocante às competências que possuem o IPT acima de 5, indicando, assim, certa necessidade de capacitação, tem-se, na dimensão conhecimentos, as competências relacionadas ao conhecimento de aspectos legais (IPT = 9,12), conhecimento do ambiente político (6,74), conhecimento de técnicas gerais (6,57) e conhecimento sobre gestão de pessoas e liderança (5,26). Sendo assim, foram constatadas necessidades de capacitação em quatro do total de sete competências listadas nesse âmbito, representado, assim, 57% do total das competências presentes.

Já na dimensão habilidades, há sete competências em que foram apurados déficits, totalizando, assim, 54% das competências nesta dimensão. Por ordem decrescente de IPT, temos as seguintes habilidades: utilizar ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva; e Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho (IPT = 6,32); Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional (IPT = 6,13); Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas

na organização (IPT = 5,9); Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração (IPT = 5,67); Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas (IPT = 5,16); e Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos (IPT = 5,06)

Por fim, na dimensão de atitudes, temos quatro competências que apresentaram necessidade de capacitação, retratando, dessa forma, 21% do total de atitudes. Essas atitudes são: Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados (IPT = 5,48); criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização (IPT = 5,16); e aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais (IPT = 5,06).

A partir da análise das competências que possuem IPT superior a 5, foi constatado que muitas dessas se relacionam, mesmo sendo de diferentes dimensões. Isso ocorre, pois os conhecimentos, habilidades e atitudes são interdependentes e, dessa maneira, para que uma atitude seja evidenciada no ambiente de trabalho e preciso que conhecimentos e habilidades estejam presentes no indivíduo, por exemplo.

Além disso, com base nos valores de IPT, verifica-se que, no tocante às necessidades de capacitação do corpo diretivo das unidades, não há um grande *gap* constatado, uma vez que, no modelo proposto, os valores de IPT acima de 5 e menores do que 12 expressam necessidade mediana de capacitação. Logo, como os valores que manifestam necessidades de capacitação encontrados na instituição variaram de 5,06 a 9,12, há um enquadramento dessas competências na categoria intermediária.

Contudo, essas competências que possuem necessidade de capacitação intermediária se mostram, também, de extrema importância para o bom desempenho dos gestores na instituição. Logo, é precípua a adoção de medidas que visem minorar o *gap* dessas competências, de forma que estas sejam

progressivamente desenvolvidas, tornando-se inteiramente dominadas pelos gestores.

No que está relacionado à gestão por competências na instituição, percebe-se que há consenso, tanto entre os diretores das unidades assistenciais quanto entre os gestores da Administração Central, de que a Fhemig não possui uma estratégia organizacional claramente definida e alinhada, bem como ainda há carências no planejamento estratégico da instituição.

Essa situação é muito prejudicial à gestão por competências, uma vez que está relacionada diretamente com a estratégia organizacional, sendo assim, a falta de clareza neste aspecto implica, conseqüentemente, em dificuldades em questões, como: definição do perfil adequado dos gestores, definição de estratégias para promoção do desenvolvimento de competências, disseminação de uma visão de médio/longo prazo, entre outras.

Por fim, no tocante ao desenvolvimento de competências gerenciais também são constatados déficits, uma vez que há uma percepção geral de que a instituição não possui nenhum tipo de estratégia voltada ao desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores das unidades. Nesse sentido, não foi percebida a priorização de nenhuma das dimensões da competência (conhecimentos, habilidades ou atitudes).

Percebeu-se, também, que, muitas vezes, a busca por desenvolvimento de competências gerenciais parte da iniciativa própria do diretor, independente da instituição. Essa falta de direcionamento é negativa, já que o diretor, em suas escolhas individuais, não necessariamente vai optar pelo desenvolvimento daquelas competências que são relevantes à atuação no cargo.

Ainda sobre o aspecto de busca independente de capacitação, 64% dos diretores pesquisados afirmaram que, desde que ocupam o cargo em questão, participaram de algum tipo de curso e/ou programa que visasse desenvolver competências gerenciais. Desses 64%, aproximadamente 71% afirmou que alguns desses cursos foram propiciados ou fornecidos pela Fhemig.

Dessa maneira, apesar de ser considerado, preponderantemente, que a Fhemig não possui uma estratégia voltada ao desenvolvimento de competências

gerenciais dos diretores das unidades, verifica-se que a instituição possui ações de desenvolvimento que são ofertadas aos gestores. Porém, essas ações aparentam ser isoladas e desmetódicas, uma vez que não se interligam com um planejamento e estratégia organizacional. Além disso, essas ações também se mostram generalizadas a todos os servidores e sem uma periodicidade definida. Por isso, talvez, seja predominante a percepção de que, apesar destas ações, não há uma estratégia de desenvolvimento de competências. Sendo assim, essas ações podem se mostrar insuficientes no alcance e aprimoramento de competências gerenciais relevantes para atuação no cargo de diretor.

No que concerne às ferramentas de mensuração e identificação de *gaps* de competências gerenciais dos diretores utilizadas pela instituição, conclui-se que há carências, pois existe apenas uma ferramenta formal (Avaliação de Desempenho do Gestor Público), que, por sua vez, apresenta dificuldades no tocante a sua implementação e adesão. De acordo com os entrevistados, a ADGP é muito ampla em seu rol de competências, pois as competências são as mesmas utilizadas como padrão para todos os servidores de Minas Gerais e, além disso, os gestores pesquisados, em sua maioria, consideram que não há uma cultura institucional de utilização correta da ferramenta.

Ainda, com relação à identificação de *gaps* de competências, os gestores da Administração Central ressaltaram que a forma mais utilizada e efetiva de identificação de déficits é por meio da própria percepção dos gestores da Administração central. Dessa maneira, não há um instrumento formal e institucionalizado que se mostre efetivo na identificação de competências com necessidades de desenvolvimento, o que pode ocasionar uma falta de objetividade na seleção e elaboração de estratégias de desenvolvimento de competências.

No tocante às dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais na Fhemig, também foi percebida concordância e alinhamento de alguns aspectos por parte dos diretores das unidades e dos gestores da Administração Central.

Destaca-se, primordialmente, que há uma dificuldade no que se refere ao relacionamento entre as unidades assistenciais e a Administração Central. Além disso, também é apontado um problema referente à ADC como ponto de estratégia

de toda a rede Fhemig. Isso, na percepção dos pesquisados, se deve, principalmente, em motivo da existência de um distanciamento da ADC da realidade das unidades assistenciais, assim como, em razão da ausência de um direcionamento estratégico, que poderia ser proporcionado pela formulação de uma estratégia e de um planejamento institucional que conecte a Fhemig, interligando a visão de toda a rede.

Assim, conclui-se que passou a ser disseminada entre os diretores das unidades uma atuação independente, tendo como consequência a diminuição do papel estratégico da Administração Central e, também, o afastamento das unidades assistenciais. Dessa maneira, há uma falta de direcionamento geral na instituição, já que se perdeu a visão da importância da atuação integrada e conjunta de todas as unidades da instituição, de forma a proporcionar maior desenvolvimento da Fhemig como um todo.

Além dessas questões, os diretores das unidades ressaltaram que há um distanciamento e desconexão da diretoria de Gestão de Pessoas e das unidades, que, por sua vez, possuem apenas um setor de recursos humanos que é responsável por questões burocráticas. Logo, esses sentiam falta de uma política de gestão de pessoas alinhada com um planejamento estratégico.

Os gestores da ADC, por sua vez, elencaram como um obstáculo à dificuldade de disseminação de uma cultura voltada ao desenvolvimento de competências na instituição, já que não se possui ferramentas e instrumentos suficientes e efetivos para realizar a gestão por competências. Além disso, também destacaram como um empecilho, a rotatividade dos ocupantes do cargo de direção, pois, por vezes, isso dificulta a definição de perfis e alocação de diretores com competências adequadas ao cargo, bem como o aprimoramento das competências desses.

Ainda, os pesquisados consideram que há uma baixa valorização dos diretores. Isso pode fazer com que estes, por exemplo, trabalhem em outras organizações e, assim, tenham menor dedicação à Fhemig, bem como menor disponibilidade para realizar capacitações. Sobre isso, é importante salientar que o setor público possui uma série de limitações e especificidades que podem se constituir uma limitação para o aumento da remuneração, mas possui outros

elementos que possuem relação intrínseca com a gestão estratégica de pessoas, tais como plano de carreiras e políticas de desenvolvimento, que podem proporcionar melhorias sobre a percepção da valorização dos diretores.

Por fim, como último fator de dificuldade para o desenvolvimento de competências, destaca-se a falta de tempo dos gestores da Fhemig para refletir sobre aspectos gerenciais na instituição, uma vez que estes são consumidos diariamente por atividades emergenciais, já que, dada a crise fiscal do Estado, a manutenção do funcionamento das unidades se torna a atividade primordial destes.

Ainda que se tenham muitos desafios, os gestores entrevistados ressaltaram que a instituição possui condições de implementar melhorias no que se refere à gestão e desenvolvimento de competências gerenciais. Como meio de realizar essas melhorias, tem-se o setor de educação permanente que possui grande potencial de promover desenvolvimento entre os servidores, desde que se torne um ambiente estratégico de aprendizagem. Além disso, a instituição vem buscando reestruturar e alinhar sua estratégia e planejamento organizacional, de forma que estes se tornem mais alinhados e efetivos na transmissão da missão, visão e valores da Fhemig.

Portanto, conclui-se que há uma série de desafios no tocante à gestão e ao desenvolvimento de competências gerenciais na Fhemig. Esses desafios são complexos e perpassam diversos temas. No entanto, há uma questão que parece ser central e relacionada a todas as dificuldades existentes para a efetivação da gestão por competências na instituição: a necessidade de elaboração e disseminação de uma estratégia organizacional. Na construção dessa estratégia é primordial que se tenha como intuito integrar e incluir todas as unidades da Rede Fhemig, de forma que essa represente, de fato, uma visão compartilhada por todos os complexos assistenciais e, também, pela unidade administrativa.

Assim, essa estratégia é o caminho para que ocorra um desenvolvimento da função gerencial e sejam traçados propósitos de médio/longo prazo na instituição, de forma que os gestores possam atuar não apenas para manter o que já se tem nas unidades, mas também de forma que possam aprimorar e promover melhorias na assistência. Sendo assim, sugere-se que esta pauta seja priorizada entre o corpo gestor da Fhemig.

Além disso, com relação aos processos de desenvolvimento de competências, foi percebido que estes carecem de direcionamento, objetividade e sistematização, de forma que se interliguem a estratégia da organização e sejam mais específicos aos gestores, buscando sanar lacunas que foram identificadas como deficitárias nesse público.

A despeito dessas dificuldades no tocante à gestão e ao desenvolvimento de competências na instituição, verifica-se que há uma questão paradoxal: os diretores das unidades, no geral, aparentam dominar bem as competências gerenciais, especialmente as que estão presentes na dimensão atitudes.

Sobre isso, podem ser levantadas algumas teorias. Primeiramente, pode ter ocorrido uma superestimação do domínio das competências pelos diretores, uma vez que, como se trata de uma autoavaliação, esses podem ter optado por não demonstrar *déficits* de domínio e, assim, as informações podem não expressar, de fato, a realidade presente na instituição.

Outra hipótese é de que, apesar de não haver políticas de gestão e desenvolvimento de competências bem delineadas na Fhemig para os diretores das unidades, verifica-se que estes realmente possuem um domínio razoável sobre as competências gerenciais. Isso pode se dar por dois motivos. O primeiro é que há uma busca por desenvolvimento dessas competências pelos diretores, mesmo que de maneira autônoma. O segundo pode ser associado ao processo de escolha desses diretores, que, apesar de sofrer influência política, aparentemente privilegia aspectos benéficos à gestão, tais como o tempo de experiência em outras funções gerenciais no setor público, o que faz com que estes já ingressem no cargo com competências gerenciais em razoável nível.

De toda maneira, o aprimoramento das práticas de desenvolvimento e gestão de competências se mostra relevante e benéfica à instituição, pois, mesmo que os diretores já possuam determinadas competências gerenciais mais aprimoradas, se o desenvolvimento dessas fosse ainda mais estimulado, esses poderiam apresentar resultados ainda mais positivos.

Nesse sentido, a pesquisa pode contribuir, pois identificou *gaps* de competências de nível intermediário entre os diretores das unidades assistenciais a

serem desenvolvidos. Além disso, constatou as principais dificuldades no tocante à gestão e ao desenvolvimento de competências presentes na instituição. Propõe-se, assim, que os resultados sejam utilizados para subsidiar na elaboração de planos de capacitações e treinamentos desses diretores, de forma a ter maior assertividade nesses processos, bem como na superação dos desafios relacionados à efetivação de uma política de gestão por competências.

Como temas para futuros trabalhos, sugere-se a ampliação dos estudos a outras instituições gestoras de hospitais públicos, de forma que sejam propiciadas comparações e, até mesmo, identificação de pontos de melhorias que podem ser implementados nas instituições. Além disso, é muito relevante que se estude acerca de como os problemas, aqui apresentados, podem ser superados.

Pretende-se, dessa maneira, que o presente trabalho traga contribuições acerca da temática 'competências gerenciais' no setor público, especificamente na área da saúde. Espera-se, ainda, que a pesquisa contribua para o aprimoramento de políticas de desenvolvimento gerencial na instituição investigada.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. In: MARCOLINO, Heloisa (org.). Projeto Multiplica SUS: (Re)Descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. v. 1, p. 23-40. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0374_M.pdf. Acesso em: 27 out. 2018
- AZEVEDO, Creuza da Silva. **Gestão hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro**. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, 33-58. jul./set. 1995.
- BERGUE, Sandro Trescastro. **Gestão estratégica de pessoas em organizações públicas**. 3. ed revista e atualizada. Caxias do Sul, RS. EducS, 2014.
- BITENCOURT, Claudia Cristina. **A gestão de competências gerenciais - a contribuição da aprendizagem organizacional**. Tese (Curso de Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Orientador: Roberto Ruas, 2001.
- BONI, Valdete. QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Santa Catarina, v. 2, n.1 (3), p. 68-80, jan/jul, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso: 10 mar. 2019.
- BONIS, Daniel. PACHECO, Regina Silva. Nem político nem burocrata: o debate sobre o dirigente público. In: LOUREIRO, Maria Rita. ABRUCIO, Fernando Luiz. PACHECO, Regina Silva (org). **Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática do século XXI**. 1 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 329-362.
- BOOG, Gustavo G. **O desafio da competência: Como sobreviver em um mercado cada vez mais seletivo e prepara a sua empresa para o próximo milênio**. São Paulo: Best Seller, 1991.
- BRANDÃO, Hugo Pena. **Mapeamento de competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. e BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Competências profissionais relevantes à qualidade no atendimento bancário. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.6, p.61-81, nov/dez, 2001. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6415>. Acesso em: 07 out. 2018.
- BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.1, p.08-15, jan/mar, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm . Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm? . Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>. Brasília, 2013. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> . Acesso em 20/10/2018.

BRITO-DE-JESUS, Kelly Cristina; VILLARDI, DOS SANTOS, Marcos Gilberto; SOUZA-SILVA, Jader Cristino de; RIVERA-CASTRO, Miguel Angel. Desenvolvimento De Competências Gerenciais De Gestores Públicos. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 2014, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2014.

CLAD. **Uma Nova Gestão Pública para América Latina**. Documento da CLAD, 1998, pp. 8-18. (Conselho Científico do Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento). Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/recursos-humanos/txt_apoio_documento_clad.pdf . Acesso em: 07 out. 2018.

COLLUCCI, Cláudia. **Subfinanciamento limita expansão do SUS, maior sistema público de saúde do mundo**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml> . Acesso em: 22 out. 2018.

COMINI, Graziella Maria; KONUMA, Claudia; SANTOS, André Laizo dos. Sistema de Gestão de Pessoas por Competências: um olhar crítico para a dimensão do

desenvolvimento individual. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31, 2007, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

CORREIA, Milka Alves; MATOS, Fátima Regina Ney; LINS, Daniel. Análise de uma Organização Hospitalar à luz do Modelo Multidimensional-Reflexivo de Alves (2003). In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 2007, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-A1352.pdf> . Acesso em: 22 out. 2018.

CURY, Antonio Carlos Hilsdorf. Formação de competências no ensino superior: um estudo de caso nas instituições de ensino superior na cidade de Cascavel/PR. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. 25., 2005. **Anais** [...]. Porto Alegre, RS. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2005_Enesep0702_0837.pdf. Acesso em: 9 jan. 2019.

DAVEL, Eduardo. MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. **Gerência em Ação: Singularidades e Dilemas do Trabalho Gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 338 p.

DURAND, T. **Forms of incompetence**. In: International Conference on Competence-Based Management, 4., 1998, Oslo. Oslo: Norwegian School of Management, 1998.

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr.jun. 1992.

DUSSAULT, Gilles. **Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde**. Educación Médica y Salud, 1994, V. 28, n. 4, 478-489.

DUTRA, Joel Souza. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.

FERNANDES, Léia Cristiane Löeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & saúde coletiva**. 2009, vol.14, n.1, pp.1541-1552.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista Administração Contemporânea**. 2001, vol.5, n.1, pp.183-196.

FREITAS, Isa Aparecida. BRANDÃO, Hugo Pena. Trilhas de aprendizagem como estratégia para o desenvolvimento de competências. In: BORGES-ANDRADE. ABBAD. MOURÃO (org). **Treinamento, desenvolvimento e educação no trabalho**. Brasília: UnB, 2005.

FREITAS, Pablo Fernando Pessoa de; ODELIUS, Catarina Cecília. **Competências Gerenciais: Uma Análise de Classificações em Estudos Empíricos**. Cadernos EBAPE. BR, v. 16, n. 1, p. 35-49, 2018. Disponível em

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/59497/71091> . Acesso em 17 dez. 2018.

GARITA, Rolando Bolaños. **La nueva gerencia pública y su aplicabilidad en la administración pública costarricense**. Ciencias Económicas 26-No. 1. Costa Rica. Bonnefoy, J: C. (2008).

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GUIMARÃES, Tomas Aquino *et al.* Forecasting core competencies in R&D environment. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON MANAGEMENT OF TECHNOLOGY, 9., Feb. 2000, Miami. **Proceedings** [...] Miami : International Association for Management of Technology, 2000.

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

LE BOTERF, Guy. **Compétence et navigation professionnelle**. 3. ed. Paris: Éditions d'Organisation, 1999.

LE BOTERF, Guy. **De la compétence**: essai sur um attracteur étrange. In: Les éditions d organizations. Paris: Quatrième Tirage; 1995.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LIMA, Déborah. LOVISI, Pedro. Hospital João XXIII recebe vítimas do rompimento da barragem de Brumadinho. **Estado de Minas**, Minas Gerais, 25 jan. 2019.

Disponível em:

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2019/01/25/interna_gerais,1024496/hospit-al-joao-xxiii-recebe-vitimas-do-rompimento-da-barragem-brumadinh.shtml. Acesso em: 11 mar. 2019.

LONGO, Francisco. El desarrollo de competencias directivas en los sistemas públicos: una prioridad del fortalecimiento institucional. In: VII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 2002, Lisboa, Portugal.

LONGO, Francisco. **Mérito e Flexibilidade**: a gestão de pessoas no setor público. São Paulo. Fundap, 2007.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: foco na decisão. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2011

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas 2002.

MARINHO, Cassia Regina Pinto. **Competências gerenciais na administração pública**: identificação do gap de competências profissionais em uma instituição federal de ensino superior. Dissertação (Curso de Mestrado em Sistemas de Gestão)

– Universidade Federal Fluminense, Niterói. Orientador: Ruben Huamanchumo Gutierrez, 2012.

MEDEIROS, Igor Baptista de Oliveira. Competências individuais: um estudo de caso da gestão por competências em sua dimensão humana em pequena empresa. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2006, Resende. Resende: SEGeT. 2006.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Atendimento Hospitalar**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar> . Acesso em: 07 mar. 2019.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar Do Estado De Minas Gerais. **Relatório de Gestão 2017**. Minas Gerais, 04 mai. 2018.

MINAS GERAIS. Lei Nº 175, de 26 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o Grupo de Direção e Assessoramento do Quadro Geral de Cargos de Provimento em Comissão e as funções gratificadas da Administração autárquica e fundacional do Poder Executivo e dá outras providências.. **Diário Oficial de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2007. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;minas.gerais:estadual:lei:1977-10-03;7> <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=LDL&num=175&ano=2007088>. Acesso em: 22 mar. 2019.

MINAS GERAIS. Lei Nº 7.088, de 10 de abril de 1977. Autoriza o poder executivo a unificar as fundações assistenciais e hospitalares que menciona, sob a denominação de Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, e dá outras providências. **Diário Oficial de Minas Gerais**. Minas Gerais, 1977. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;minas.gerais:estadual:lei:1977-10-03;7088>. Acesso em: 25 mar. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública. **Sistema Estadual de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: ago. 2018. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/component/gmg/page/34-sistema-estadual-de-saude> Acesso em: 09 mar. 2019.

MINTZBERG, Henry. Burocracia profissional. In: MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003. p. 212-238.

MINTZBERG, Henry. The manager's job: folklore and fact, **Harvard Business Review**, mar./abr. 1990. Disponível em: <https://hbr.org/1990/03/the-managers-job-folklore-and-fact>. Acesso em: 10. jan. 2019.

MINTZBERG, Henry. **The Nature of Managerial Work**. New York: Harper & Row, 1973.

MOORE, M. H. **Creating Public Value**. Strategic Management in Government. Cambridge: Mass., Harvard University Press. London, England, 1995.

MOTTA, Paulo Roberto. **Capacitación y desarrollo gerencial para el sector salud**. Documento apresentado na reunião Nuevos Enfoques en la Enseñanza de la

Administración de Salud. Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública. Rio de Janeiro, 1985.

OLIVEIRA, JUNIA. Hospital João XXIII abre as portas ao EM e mostra protocolo para desastres. **Estado de Minas**, Minas Gerais, 03 jan. 2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/01/03/interna_gerais,928371/saiba-como-funciona-o-protocolo-para-desastres-do-hospital-joao-xxiii.shtml . Acesso em: 11 mar. 2019.

PICCHIAI, Djair. Competências Gerenciais: estudo de caso de um hospital público. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo, v. 13, n.52 – jan./junho 2008.

QUEIROZ, Cláudio. **As competências das pessoas: potencializando seus talentos**. São Paulo: DVS, 2008.

QUINN, Robert. E. *et al* **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

RUAS, Roberto. Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional. In: FLEURY, Maria Tereza Leme. OLIVEIRA JR., Moacir de Miranda de (org). **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2012. p. 242-267.

SILVA, Wânia Candida da. **As competências gerenciais na percepção dos gestores dos hospitais públicos de belo horizonte**. Dissertação (Curso de Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. Orientadora: Nina Rosa da Silveira Cunha, 2012.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005

ZARIFIAN, Philippe. **El modelo de competencia y los sistemas productivos**. Montevideo: Cinterfor, 1999. 46 p.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DIRETORES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Bloco 1: Caracterização do respondente

1.1 Nome da unidade assistencial:

1.2 Sexo: Masculino Feminino

1.3 Idade: Até 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos Acima de 61

1.4 Nível de Escolaridade (máxima concluída)

Ensino médio Graduação Especialização/MBA Mestrado Doutorado Outro _____

1.5 Área de formação:

1.6 Tempo de serviço no setor público:

Menos de 1 ano 1 a 3 anos 4 a 10 anos 11 a 16 anos 17 a 23 anos Acima de 24 anos

1.7 Tempo de serviço na unidade assistencial em que atua como diretor:

Menos de 1 ano 1 a 3 anos 4 a 10 anos 11 a 16 anos 17 a 23 anos Acima de 24 anos

1.8 Tempo no cargo atual (diretor):

Menos de 1 ano 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5 anos ou mais

1.9 Experiência anterior em cargo gerencial (coordenação, gerência, diretoria, etc.) no setor público? Sim Não

1.9.1 Se sim, tempo de experiência:

() Menos de 4 anos () 4 a 8 anos () 9 a 13 anos () 14 a 16 anos

() Acima de 17 anos

1.10 Servidor público concursado? () Sim () Não

Bloco 2: Autopercepção das Competências Gerenciais

Nas próximas questões, você responderá a um questionário que visa analisar a sua percepção sobre o nível de importância e domínio de competências gerenciais (conhecimentos, habilidades e atitudes) relevantes para atuação no cargo de diretor.

Com base na sua experiência atual como diretor, assinale:

Escala 1: O grau de importância de cada competência gerencial listada para atuação no cargo de diretor.

Escala 2: O grau de domínio que você possui sobre a competência gerencial listada.

Utilize as seguintes escalas:

Escala 1	1	2	3	4	5
Grau de importância	Nada importante	Pouco importante	Medianamente importante	Importante	Muito importante

Escala 2	1	2	3	4	5
Grau de domínio	Não domino	Domino pouco	Domino medianamente	Domino muito	Domino plenamente

CONHECIMENTOS

Item	Perspectiva: Conhecimentos (Saber acerca de...)	ESCALA 1	ESCALA 2
		Importância para atuação no cargo de diretor	Domínio que você possui da competência
2.1	Conhecimento jurídico: conhecer os aspectos legais que impactam na atuação da instituição	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.2	Administração Pública: conhecer a administração Pública, seus princípios e suas especificidades.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.3	Conhecimento do negócio: conhecer e entender a área da saúde, identificando oportunidades e alternativas de melhorias dessa área.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.4	Planejamento Estratégico: conhecer a missão, visão, objetivos e valores da instituição.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.5	Conhecimento político: conhecer o ambiente político que permeia a instituição.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.6	Conhecimento técnicas gerenciais: conhecer teorias e tendências modernas de gestão (ferramentas gerenciais, modelos de gestão, governança, etc), que possam trazer benefícios à instituição.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.7	Gestão de pessoas e Liderança: possuir conhecimentos sobre gestão de pessoas e liderança.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

HABILIDADES

Item	Perspectiva: Habilidades (ter a capacidade de...)	ESCALA 1	ESCALA 2
		Importância para atuação no cargo de diretor	Domínio que você possui da competência
2.8	Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.9	Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.10	Administrar situações de estresse e tensão no ambiente de trabalho, mantendo o equilíbrio emocional.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.11	Mobilizar pessoas para atingir objetivos e missão, garantindo uma sinergia de esforços.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.12	Utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.13	Promover o trabalho em equipe, para que seja criado um ambiente de trabalho colaborativo.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.14	Se comunicar com os colaboradores, de forma que sejam transmitidas informações e conhecimentos de maneira efetiva.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.15	Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.16	Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.17	Lidar com situações de conflitos e divergências de opiniões no ambiente de trabalho.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.18	Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.19	Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.20	Promover a evolução constante da instituição na área da saúde, tornando esta referência no seu campo de atuação.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

ATITUDES

Item	Perspectiva: Atitudes (Agir de forma a...)	ESCALA 1	ESCALA 2
		Domínio que você possui da competência	Domínio que você possui da competência
2.21	Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.22	Criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.23	Ser flexível e receptivo às modificações necessárias ao ambiente de trabalho.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.24	Obter o melhor desempenho da equipe, através do desenvolvimento de capacidades e promoção de maior motivação.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.25	Refletir sobre seu próprio desempenho de maneira contínua, para que seja propiciado seu desenvolvimento constante enquanto gestor.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.26	Aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.27	Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.28	Manter a instituição atualizada na área da saúde, tanto no que se refere ao funcionamento do SUS, quanto na incorporação de novas práticas benéficas ao atendimento assistencial.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.29	Criar um ambiente colaborativo, propício ao compartilhamento de informações e conhecimentos.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.30	Envolver a equipe na tomada de decisão, sempre que possível e pertinente.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.31	Pensar estrategicamente e produzir ideias para que a organização possa criar o máximo de valor para os cidadãos.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.32	Delegar tarefas e fornecer responsabilidades para os membros da equipe.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]
2.33	Pautar sua atuação em regras e princípios constitucionais, tal como (legalidade,	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

	isonomia, moralidade, impessoalidade, publicidade, etc).		
2.34	Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	[1] [2] [3] [4] [5]	[1] [2] [3] [4] [5]

2.35 Caso necessário, comente se há outras competências gerenciais necessárias para o exercício da função gerencial (direção) que não foram listadas acima.

Bloco 3: Desenvolvimento de competência na instituição

3.1 Considera que há estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais na instituição? () Sim () Não

3.1.1 Se sim, liste até três:

3.2 Desde que assumiu o cargo de diretor, você participou de cursos/programas de desenvolvimento gerencial? () Sim () Não

3.2.1 Se sim, liste até três:

3.3 Caso tenha participado de cursos/programas de desenvolvimento gerencial, alguns destes foram fornecidos/propiciados pela instituição? () Sim () Não

3.4 Se você pudesse escolher até três competências gerenciais que precisam ser melhor desenvolvidas para o bom desempenho da função de diretor, quais seriam?

3.5 Caso deseje, comente as dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores na Rede Fhemig.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS GESTORES ADC

Nome:

Cargo:

Data:

Hora:

Duração:

- 1) Quais competências você considera importante para ocupar os cargos de diretor de unidades? Você as visualiza nos atuais diretores?
- 2) Em sua opinião, há uma vinculação entre a estratégia organizacional da Fhemig e as competências requeridas aos diretores das unidades assistenciais?
- 3) Atualmente, a grande maioria do corpo diretivo dos hospitais é composta por médicos ou pessoas com formações em áreas assistenciais, por que você acha que isso ocorre?
- 4) Você considera importante que o diretor assistencial tenha formação em áreas de administração/gestão?
- 5) Você considera que a Fhemig, atualmente, realiza gestão por competências? Como o seu setor participa/contribui para isso?
- 6) Para você, a Fhemig possui ações para o desenvolvimento de competências gerenciais voltadas para os diretores das unidades assistenciais? Se sim, quais?
 - 6.1 Se sim, como são elaborados os processos de desenvolvimento de competências na instituição?
 - 6.2 Se sim, em que medida os diretores participam do planejamento dessas ações?
 - 6.3 Se sim, considera que essas ações têm uma relação com o planejamento estratégico?
- 7) Há alguma ferramenta para identificar gaps de competências entre os diretores assistenciais?
- 8) Acredita que a Fhemig, como um todo, busca estimular um ambiente de aprendizagem, não só formal, mas também através de ações informais?
- 9) Quais são as principais dificuldades para o desenvolvimento de competências gerenciais dos diretores das unidades assistenciais da Fhemig? Como o seu setor poderia contribuir na superação dessas dificuldades?

APÊNDICE C - COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E PRINCIPAIS AUTORES DE REFERÊNCIA

Continua

Item	Perspectiva: Conhecimentos (Saber acerca de...)	Autores de referência
2.1	Conhecimento jurídico: conhecer os aspectos legais que impactam na atuação da instituição	Garita (2008)
2.2	Administração Pública: conhecer a administração Pública, seus princípios e suas especificidades.	Longo (2002); Garita (2008); Bergue (2014)
2.3	Conhecimento do negócio: conhecer e entender a área da saúde, identificando oportunidades e alternativas de melhorias dessa área.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014); análise documental
2.4	Planejamento Estratégico: conhecer a missão, visão, objetivos e valores da instituição.	Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2005); Longo (2007); Bergue (2014)
2.5	Conhecimento político: conhecer o ambiente político que permeia a instituição.	Longo (2002; 2007); Bergue (2014)
2.6	Conhecimento técnicas gerenciais: conhecer teorias e tendências modernas de gestão (ferramentas gerenciais, modelos de gestão, governança, etc), que possam trazer benefícios à instituição.	Garita (2008)
2.7	Gestão de pessoas e Liderança: possuir conhecimentos sobre gestão de pessoas e liderança.	Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008); Bergue (2014)
Item	Perspectiva: Habilidades (ter a capacidade de...)	
2.8	Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração.	Quinn <i>et al</i> (2003); Longo (2007); Bergue (2014)
2.9	Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos.	Quinn <i>et al</i> (2003)
2.10	Administrar situações de estresse e tensão no ambiente de trabalho, mantendo o equilíbrio emocional.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014)
2.11	Mobilizar pessoas para atingir objetivos e missão, garantindo uma sinergia de esforços.	Quinn <i>et al</i> (2003) Garita (2008); Bergue (2014)
2.12	Utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva.	Longo (2007); Garita (2008)
2.13	Promover o trabalho em equipe, para que seja criado um ambiente de trabalho colaborativo.	Longo (2002); Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008); Bergue (2014)
2.14	Se comunicar com os colaboradores, de forma que sejam transmitidas informações e conhecimentos de maneira efetiva.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014)

Continuação

2.15	Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização.	Longo (2002); Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008); Bergue (2014)
2.16	Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional.	Quinn <i>et al</i> (2003); Longo (2007); Garita (2008); Bergue (2014)
2.17	Lidar com situações de conflitos e divergências de opiniões no ambiente de trabalho.	Quinn <i>et al</i> (2003)
2.18	Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014)
2.19	Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho.	Garita (2008)
2.20	Promover a evolução constante da instituição na área da saúde, tornando esta referência no seu campo de atuação.	Análise documental
Item	Perspectiva: Atitudes (Agir de forma a...)	
2.21	Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	Longo (2007); Garita (2008)
2.22	Criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização.	Quinn <i>et al</i> (2003); Longo (2007); Garita (2008); Bergue (2014)
2.23	Ser flexível e receptivo às modificações necessárias ao ambiente de trabalho.	Longo (2002); Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008); Bergue (2014)
2.24	Obter o melhor desempenho da equipe, através do desenvolvimento de capacidades e promoção de maior motivação.	Quinn <i>et al</i> (2003); Longo (2007); Garita (2008); Bergue (2014)
2.25	Refletir sobre seu próprio desempenho de maneira contínua, para que seja propiciado seu desenvolvimento constante enquanto gestor.	Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008)
2.26	Aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.	Quinn <i>et al</i> (2003)
2.27	Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o trabalho, influenciando positivamente os subordinados.	Quinn <i>et al</i> (2003)
2.28	Manter a instituição atualizada na área da saúde, tanto no que se refere ao funcionamento do SUS, quanto na incorporação de novas práticas benéficas ao atendimento assistencial.	Quinn <i>et al</i> (2003); Garita (2008)
2.29	Criar um ambiente colaborativo, propício ao compartilhamento de informações e conhecimentos.	Análise documental

Conclusão

2.30	Envolver a equipe na tomada de decisão, sempre que possível e pertinente.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014)
2.31	Pensar estrategicamente e produzir ideias para que a organização possa criar o máximo de valor para os cidadãos.	Longo (2007); Garita (2008)
2.32	Delegar tarefas e fornecer responsabilidades para os membros da equipe.	Quinn <i>et al</i> (2003); Bergue (2014)
2.33	Pautar sua atuação em regras e princípios constitucionais, tal como (legalidade, isonomia, moralidade, impessoalidade, publicidade, etc).	Garita (2008)

APÊNDICE D – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Conhecimentos	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Conhecimento jurídico: conhecer os aspectos legais que impactam na atuação da instituição	4,36	5	5	0,92
Administração Pública: conhecer a administração Pública, seus princípios e suas especificidades.	4,73	5	5	0,65
Conhecimento do negócio: conhecer e entender a área da saúde, identificando oportunidades e alternativas de melhorias dessa área.	4,73	5	5	0,65
Planejamento Estratégico: conhecer a missão, visão, objetivos e valores da instituição.	4,82	5	5	0,60
Conhecimento político: conhecer o ambiente político que permeia a instituição.	4,36	5	5	0,92
Conhecimento técnicas gerenciais: conhecer teorias e tendências modernas de gestão (ferramentas gerenciais, modelos de gestão, governança, etc), que possam trazer benefícios à instituição.	4,82	5	5	0,60
Gestão de pessoas e Liderança: possuir conhecimentos sobre gestão de pessoas e liderança.	4,82	5	5	0,60

Habilidades	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Administrar relações com grupos externos que impactem na atuação da organização, para que se obtenha legitimação, apoio e colaboração.	4,45	5	5	0,69
Administrar o tempo no exercício da função, de forma que os prazos estipulados sejam cumpridos.	4,64	5	5	0,67
Administrar situações de estresse e tensão no ambiente de trabalho, mantendo o equilíbrio emocional.	4,82	5	5	0,60
Mobilizar pessoas para atingir objetivos e missão, garantindo uma sinergia de esforços.	4,82	5	5	0,60
Utilizar de ferramentas e técnicas gerenciais que possam apoiar na promoção da missão institucional de maneira efetiva.	4,64	5	5	0,67

Promover o trabalho em equipe, para que seja criado um ambiente de trabalho colaborativo.	4,73	5	5	0,65
Se comunicar com os colaboradores, de forma que sejam transmitidas informações e conhecimentos de maneira efetiva.	4,82	5	5	0,60
Se adaptar e responder ao ambiente externo, propondo, quando necessário, modificações oportunas a serem realizadas na organização.	4,64	5	5	0,67
Formular planos, metas e objetivos, com vistas à consecução da visão institucional.	4,82	5	5	0,60
Lidar com situações de conflitos e divergências de opiniões no ambiente de trabalho.	4,64	5	5	0,67
Realizar a leitura e a percepção do ambiente, analisando e diagnosticando situações gerenciais complexas.	4,73	5	5	0,65
Compatibilizar normas, regras e legislações com a atuação no ambiente de trabalho.	4,64	5	5	0,67
Promover a evolução constante da instituição na área da saúde, tornando esta referência no seu campo de atuação.	4,73	5	5	0,65

Atitudes	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	4,55	5	5	0,69
Criar e comunicar uma visão (objetivo comum), de forma que seja propiciado o desenvolvimento constante da organização.	4,73	5	5	0,65
Ser flexível e receptivo às modificações necessárias ao ambiente de trabalho.	4,55	5	5	0,69
Obter o melhor desempenho da equipe, através do desenvolvimento de capacidades e promoção de maior motivação.	4,73	5	5	0,65
Refletir sobre seu próprio desempenho de maneira contínua, para que seja propiciado seu desenvolvimento constante enquanto gestor.	4,82	5	5	0,60
Aprender e se aperfeiçoar constantemente, através de cursos/programas gerenciais.	4,64	5	5	0,67
Demonstrar motivação, comprometimento com os valores da organização e satisfação com o	4,64	5	5	0,67

trabalho, influenciando positivamente os subordinados.				
Manter a instituição atualizada na área da saúde, tanto no que se refere ao funcionamento do SUS, quanto na incorporação de novas práticas benéficas ao atendimento assistencial.	4,64	5	5	0,67
Criar um ambiente colaborativo, propício ao compartilhamento de informações e conhecimentos.	4,82	5	5	0,60
Envolver a equipe na tomada de decisão, sempre que possível e pertinente.	4,73	5	5	0,65
Pensar estrategicamente e produzir ideias para que a organização possa criar o máximo de valor para os cidadãos.	4,55	5	5	0,82
Delegar tarefas e fornecer responsabilidades para os membros da equipe.	4,82	5	5	0,60
Pautar sua atuação em regras e princípios constitucionais, tal como (legalidade, isonomia, moralidade, impessoalidade, publicidade, etc).	4,73	5	5	0,65
Desenvolver uma cultura organizacional focada nos valores que justificam a criação da instituição.	4,82	5	5	0,60
