



Disponível em
<http://www.anpad.org.br/tac>



TAC, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, art. 3,
pp. 117-131, Jul./Dez. 2014



Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde

Competencies for the Position of Basic Health Unit Coordinator

Sullivan Desirée Fischer

E-mail: sullivan.fischer@gmail.com

Universidade do Estado de Santa Catarina – ESAG/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2037, Itacorubi, 88035-001, Florianópolis, SC, Brasil.

Francielle Brígido Horn

E-mail: franfbregido@gmail.com

Universidade do Estado de Santa Catarina – ESAG/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2037, Itacorubi, 88035-001, Florianópolis, SC, Brasil.

Paula Chies Schommer

E-mail: paula.schommer@udesc.br

Universidade do Estado de Santa Catarina – ESAG/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2037, Itacorubi, 88035-001, Florianópolis, SC, Brasil.

Jéssica Gabriele Maia dos Santos

E-mail: jessicamaiatogo@gmail.com

Universidade do Estado de Santa Catarina – ESAG/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2037, Itacorubi, 88035-001, Florianópolis, SC, Brasil.

Relato recebido em 30.09.2013. Aprovado em 08.08.2014.

Resumo

O relato apresenta a construção do mapa de competências para o cargo de Coordenador de Unidade Básica de uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Este mapa foi desenvolvido buscando atender a demanda da SMS de um município catarinense como etapa de um processo de institucionalização de um programa de educação permanente, em consonância com sua política de recursos humanos, estabelecida como meta do planejamento estratégico. A construção apoiou-se no modelo de consultoria de procedimentos de Schein (1972), processo de aprendizagem mútua entre consultor e cliente em busca do desenvolvimento organizacional e do ensino-aprendizagem de consultoria, alinhado com a abordagem socioprática da aprendizagem (Wenger, 1998). Os saberes mobilizados pelos gestores para o desempenho de suas funções foram identificados e categorizados utilizando-se metodologia de Carbone, Brandão, Leite e Vilhena (2006), agrupando-os em competências técnicas e comportamentais. Em seguida, as competências foram reagrupadas em função de sua natureza em termos de *accountability*, com base em dimensões propostas por Koppell (2005). As contribuições do trabalho dirigem-se: (a) ao desenvolvimento de competências de coordenadores de unidades básicas de saúde; (b) à aprendizagem compartilhada entre universidade e órgãos públicos na formação profissional em administração pública; e; (c) à articulação de referenciais teóricos e práticos de gestão por competências e *accountability* em serviços públicos.

Palavras-chave: mapa de competências; unidades básicas de saúde; consultoria de procedimentos; ensino-aprendizagem; *accountability*.

Abstract

This Technological Reports presents the construction of a competences map for the position of Basic Unit Coordinator of a Municipal Health Director. This map was developed with the intent of meeting the demand at a city Health Department in the Brazilian state of Santa Catarina as one stage of the institutionalization process of a permanent education program, in line with its human resources policy, established as strategic planning goal. The construction relied on Schein's consulting model procedures (1972), a mutual learning process between consultant and client seeking organizational development and teaching-learning consulting, aligned with the social practice approach to learning (Wenger, 1998). The knowledge mobilized by the managers to perform their functions were identified and categorized using Carbone, Brandão, Leite and Vilhena methodology (2006), grouping them into technical and behavioral skills. Then, the competences were grouped according to their nature in terms of accountability, based on dimensions proposed by Koppell (2005). This work's contributions refer to: (a) the development of individual management competences in local public health departments; (b) the shared learning between universities and public institutions concerning professional training in public administration; and (c) articulation of theoretical and practical management references by competences and accountability in public services.

Key words: competences map; basic health units; consulting procedures; teaching-learning; accountability.

Introdução

As reformas na administração pública brasileira iniciadas na década de 1990 vêm conformando um novo cenário e novas relações entre Estado e sociedade. O desenho das políticas públicas busca maior comprometimento da administração pública com as demandas vindas da sociedade, no âmbito de uma concepção democrática e transparente de gestão (Pereira, 2004). Esse delineamento desafia a gestão dos serviços públicos, especialmente a integração do desempenho das pessoas aos processos, bem como a aproximação entre servidores públicos e cidadãos.

Na área da saúde, o processo de municipalização e o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem novas competências e capacidades administrativas, políticas e institucionais dos gestores locais que ultrapassam o preparo técnico tradicional dos profissionais do setor. A qualidade dos serviços em saúde em cada município depende do alinhamento da estrutura física, do trabalho dos profissionais que atuam na linha de frente, assim como do aprimoramento da gestão, o que inclui a elaboração de planos, metas e sistemas de avaliação. Competências para apreciar demandas e necessidades e transformá-las em ações efetivas para atender os propósitos públicos.

Para enfrentar esse desafio de alinhamento aos princípios do SUS e aos anseios das comunidades locais, aprimorando a qualidade dos serviços prestados, a SMS de um município catarinense realizou um diagnóstico organizacional, em 2010, utilizando a Estrutura Comum de Avaliação (European Institute of Public Administration [EIPA], 2013), instrumento utilizado por diversos órgãos da administração pública europeia para a avaliação da gestão da qualidade.

O resultado desse diagnóstico apontou fragilidades nos níveis estratégico, tático e operacional de gestão, o que levou a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a estabelecer metas no planejamento estratégico para promover melhorias, atenuar fragilidades e alcançar a excelência na gestão de saúde no município. Dentre as metas estabelecidas, está o

desenvolvimento de um programa de educação permanente alinhado com sua política de recursos humanos.

A construção do programa de educação permanente passa pela discussão sobre as competências do gestor, alguém que, idealmente, orienta-se por saberes científicos ou resultantes da reflexão sobre a sua própria experiência (Aktouf, 1996) e busca responder às exigências atribuídas ao cargo, com responsabilidade sobre o bem comum e a gestão do serviço público.

Neste sentido, este relato apresenta a construção de um mapa de competências para o cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde, mapa este desenvolvido com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município catarinense. Esta construção é fruto de uma consultoria realizada por meio de parceria iniciada em 2010 entre Universidade e SMS como campo de prática no ensino-aprendizagem em gestão para estudantes de graduação em administração pública.

O desenvolvimento da consultoria para a construção do mapa de competências pautou-se nos estágios definidos por Schein (1972), que considera a consultoria procedimental como momento de reflexão para o desenvolvimento organizacional, no qual consultor e cliente interagem o tempo todo para a construção do objeto da consultoria, em busca de aprendizagem mútua.

O modelo utilizado para a elaboração do mapa de competências foi o de Carbone, Brandão, Leite e Vilhena (2006), que estabelece: (a) a descrição de comportamentos a partir do objeto de ação; (b) o critério para o desempenho satisfatório; e (c) a condição ou antecedente necessário de conhecimento para determinada situação ou acontecimento.

Uma vez construído o mapa de competências, os resultados receberam novo tratamento de classificação das competências em função de sua natureza em termos de *accountability*, com base em cinco dimensões propostas por Koppell (2005) - transparência, controlabilidade, imputabilidade, responsabilidade e responsividade.

A aprendizagem decorrente da realização deste trabalho potencialmente se aplica: (a) ao

desenvolvimento de competências de coordenadores de unidades básicas de saúde; (b) à aprendizagem compartilhada entre universidade e órgãos públicos na formação profissional em administração pública; e (c) à articulação de referenciais teóricos e práticos de gestão de competências e de *accountability* em serviços públicos.

O Ordenamento do Sistema Único de Saúde e a Realidade Investigada

Alinhada ao processo de municipalização e à política do Sistema Único de Saúde (SUS), as secretarias municipais de saúde têm assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, incluindo mudanças nos modos de ensinar e aprender, com a implantação da política de educação permanente na área (Ministério da Saúde, 2004).

A estratégia do governo brasileiro de reordenamento de atenção à saúde orienta-se pelo modelo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é adotado, por exemplo, pelos sistemas de saúde canadense, inglês, cubano e australiano.

Baseado nesse sistema, o atendimento público ao cidadão-usuário na secretaria municipal de saúde catarinense, objeto desta consultoria, acontece nos Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde, pela atenção primária. Para os serviços de média e alta complexidade, prioriza-se a regulação, não excluindo a prestação de serviços pelo Estado.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais na estrutura do SUS, como portas de entrada do cidadão-usuário no Sistema e como bases da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo princípio é de “reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde” (Carneiro, Jesus, & Crevelim, 2010, p. 712).

Para atender a política do SUS mantendo a rede de atenção primária em funcionamento e oportunizando à população o acesso aos

serviços de média e alta complexidade, em um sistema de boa qualidade, esta SMS catarinense vem ampliando as Equipes de Saúde da Família e sua infraestrutura física, implantando policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Entre construção de novas unidades, reformas e adequações, a expansão totalizou, em 2010, cerca de 2.000 m² de área construída. Isso exigiu expansão no quadro de pessoal, que saltou de 936 servidores, em 2008, para 2361, em 2009. Atualmente, são 2300 servidores, em rede composta por cinco Distritos Sanitários, 50 Centros (Unidades Básicas) de Saúde, quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento, quatro Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Bem Estar Animal e um Laboratório de Análises.

Nesse cenário, a consolidação da oferta e da qualidade dos serviços prestados tem exigido qualificação dos profissionais que atuam na linha de frente, no atendimento ao cidadão, e também dos que atuam na gestão do sistema de saúde. Estes, particularmente, têm sido confrontados com novas exigências, uma vez que o preparo técnico dos profissionais está nos processos diagnósticos e terapêuticos, próprios das especialidades tradicionais em saúde, ficando em segundo plano a formação específica em gestão. Os Coordenadores de Unidades Básicas, em especial, foram considerados, pela coordenadoria de recursos humanos e gestora representante dos Distritos Sanitários, como gestores dos quais se exigem novas competências em função dos complexos procedimentos relativos ao sistema de saúde, a ampliação da rede e as múltiplas e variadas necessidades de atendimento dos cidadãos e dos profissionais da saúde.

Construção do Mapa de Competências

O mapa de competências para o cargo de Coordenador de Unidade Básica foi desenvolvido utilizando metodologia proposta por Carbone *et al.* (2006), que definem competência como:

... não apenas um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade, mas também como o desempenho expresso pela pessoa em

determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho. (Carbone, Brandão, Leite, & Vilhena, 2006, p. 43).

Para a escolha da metodologia, o grupo de consultores e gestores da SMS estudou, analisou e discutiu diversas correntes teóricas e abordagens conceituais existentes, pois o assunto é discutido por muitos autores (Brandão & Guimarães, 2001; Dutra, 2004; Fleury & Fleury, 2001; Le Boterf, 2003; Zarifian, 1999) entre outros. Além da literatura específica, um material extenso sobre a memória institucional foi analisado pelo grupo.

Dentre as metodologias que permearam o debate, está a de Carbone *et al.* (2006). A metodologia de Carbone *et al.* (2006) tem como propósito aproximar os objetivos organizacionais e pessoais, alinhando esforços para que as competências humanas possam gerar e sustentar as competências organizacionais necessárias à consecução dos objetivos estratégicos da organização, isto é, associa a competência ao desempenho, dentro de um contexto ou estratégia organizacional. É recomendada para nível estratégico e operacional.

Consideraram-se, de forma objetiva para a escolha da metodologia, as expectativas da SMS, o público alvo (Coordenadores locais) e a curva de aprendizagem da SMS em relação ao mapeamento de competências. Essa é a primeira experiência da SMS sobre mapeamento de competências.

Para a construção do mapa, foi utilizada a estratégia de Consultoria de Procedimentos de Schein (1972), que sugere cinco estágios: (a) contato e definição do relacionamento; (b) escolha da diretriz e do método de trabalho; (c) coleta das informações; (d) intervenção; e (e) avaliação dos resultados e desligamento da consultoria.

O uso da estratégia de Schein (1972) visa promover a aprendizagem mútua de gestores de cada área da SMS e dos acadêmicos, que interagem durante todo o processo. Perspectiva alinhada à aprendizagem socioprática, que valoriza o aprender por meio do engajamento mútuo em práticas compartilhadas (Souza-Silva

& Schommer, 2008; Wenger, 1998). A interação contínua e contextualizada dos envolvidos na ação, com seus conhecimentos e repertórios prévios, permite a geração de novos conhecimentos e soluções. Aproveita-se o conhecimento produzido anteriormente e a especialidade dos que conhecem mais profundamente a prática (no centro da prática), ao mesmo tempo em que se valorizam e legitimam os novos participantes e seus repertórios (na periferia da prática), que contribuem para a aprendizagem e a inovação, por meio do que Lave e Wenger (1991) definem como participação periférica legítima no processo de aprendizagem.

Na primeira etapa, de contato e definição do relacionamento entre a SMS com a Universidade, no início de 2013, foi apresentada a demanda: a necessidade de mapear as competências dos Coordenadores locais, justificada pelo diagnóstico prévio realizado pela SMS, pelos gestores da Diretoria de Planejamento, Coordenação de Recursos Humanos e Coordenação dos Distritos de Saúde. Schein (1972) observa como singular esta etapa, na qual as partes envolvidas com a demanda devem ter claras as expectativas dos atores e o papel que cada um terá no decorrer do processo.

Observa-se que, apesar de haver parceria estabelecida entre a Universidade e a SMS desde 2010, a confiança é algo que se renova a cada demanda atendida pelos benefícios mútuos que são construídos, tanto para os acadêmicos, que, integrados à prática de uma instituição alcançam aprendizagem mais significativa, como para a SMS, que se vê mais instrumentalizada para uma gestão qualificada.

Para escolha da diretriz e do método de trabalho de construção do mapa de competência, foi analisado o diagnóstico organizacional realizado pela SMS com base na Estrutura Comum de Avaliação (ECA), que havia apontado fragilidades que conduziram à demanda. Analisaram-se, também, o Planejamento Estratégico e o desenho do Programa de Educação Permanente da SMS, além do Pacto Municipal da Saúde, documentos relativos à estratégia da SMS.

Para a escolha do público a ser priorizado para a construção do primeiro mapa de competências da SMS, foi considerado que:

(a) as Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde; (b) os Coordenadores dessas Unidades exercem papel significativo na atividade fim, pois suas ações e decisões impactam diretamente a qualidade do serviço prestado; (c) tradicionalmente, os profissionais que atuam na saúde ingressam na carreira pública por meio de concurso para áreas específicas relacionadas à sua especialidade na saúde; e (d) o cenário atual exige competências gerenciais para articulação e fomento à participação do cidadão-usuário e servidores para a construção de agendas que atendam prioridades efetivas e eficientes.

A SMS também identificava que a falta de conhecimento sistemático sobre as competências necessárias para o exercício desse cargo vinha dificultando a identificação de perfis adequados para o exercício da gestão. Observava, ainda, que o desempenho dos gestores era muito distinto de uma unidade para outra.

Partiu-se do pressuposto de que o estabelecimento de competências desejáveis para o cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde possibilita o aperfeiçoamento

das capacitações, seleção de perfis mais adequados para os cargos, avaliações de desempenho e mensuração de resultados obtidos com os treinamentos, ou seja, desenvolve as competências internas e capta e integra as competências externas dos trabalhadores. É parte de uma etapa inicial, em que novos desdobramentos surgem.

O método de Carbone *et al.* (2006), utilizado para este mapeamento, fundamenta-se no modelo de gestão de competência por meio de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA); a descrição da competência é realizada sob a forma de referenciais de desempenho, isto é, comportamentos observáveis no trabalho. A descrição de uma competência representa um desempenho ou comportamento esperado, indicando o que o profissional deve ser capaz de fazer. O autor sugere que o comportamento seja descrito utilizando um verbo e um objeto de ação, acrescido de um critério que indique um padrão de qualidade e uma condição na qual se espera que o desempenho ocorra. A base para a montagem do mapa de competências é exemplificada na Tabela 1.

Tabela 1

Exemplo de Condições e Critérios de Qualidade Associados a Competências

Comportamento (verbo + objeto da ação)	Critério	Condição
Edita textos	sem erros de digitação	utilizando o aplicativo <i>word</i>

Nota. Fonte: Carbone, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. de P. (2006). *Gestão por competência e gestão do conhecimento* (p. 57). (2a ed.). Rio de Janeiro: FGV.

O mapeamento visa identificar e analisar as competências profissionais (técnicas e comportamentais) necessárias ao bom desempenho de determinado cargo, com o objetivo de “identificar o *gap* ou lacuna de competências, isto é, a diferença entre as competências necessárias para concretizar a estratégia formulada e as competências internas já disponíveis na organização” (Brandão & Babry, 2005, p. 181). A objetividade na descrição dos comportamentos e a observação dos profissionais no local do trabalho é

fundamental para que se possa indicar o desempenho esperado (Carbone *et al.*, 2006).

Para a coleta de informações, foram elaborados três roteiros de entrevista semiestruturada, aplicadas a três níveis de atores: (a) Diretores dos distritos; (b) coordenadores das unidades locais; e (c) servidores sob a coordenação desses últimos. Norteou a entrevista semiestruturada: missão, visão e valores organizacionais; legislação e metas do SUS; plano e metas da SMS. A aplicação em três níveis teve o objetivo de

confrontar as informações vindas de diferentes níveis para identificar repetições e pontos de destaque pelos entrevistados.

A intervenção foi realizada em seis Unidades Básicas, vinculadas a três dos cinco Distritos Sanitários do município (duas unidades em cada um dos três distritos). Foram entrevistados três diretores de Distrito, seis coordenadores de Unidade Básica e seis servidores das mesmas, totalizando 15 entrevistas. As entrevistas com os diretores e coordenadores tiveram duração aproximada de 1 hora e 30 minutos, e, com os servidores, de 40 minutos.

As informações coletadas foram analisadas pelos consultores, e os dados discutidos com a coordenação de Recursos Humanos e gestora representante dos Distritos Sanitários, com o intuito de filtrar as respostas obtidas e extrair delas o essencial. Discutiu-se sobre a relevância das competências identificadas e a melhor forma de descrevê-las. Disso resultou a necessidade de adaptar a metodologia de Carbone *et al.* (2006), sendo as habilidades e atitudes agrupadas em competências comportamentais.

O Mapa de Competências de Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde é apresentado na próxima seção, Descrição das Competências.

A última etapa descrita por Schein (1972) para um processo de consultoria de procedimentos é a avaliação do trabalho para o desligamento da equipe de consultores à atividade, que foi realizada em reunião para validação do mapa de competências, com a coordenação de recursos humanos, gestora representante do distrito e diretora de Planos, metas e políticas em Saúde. Vale observar que a parceria com a SMS continua, seu desligamento é com essa etapa, neste momento, pois novos trabalhos de mapeamento de competências estão sendo desenvolvidos.

Descrição das Competências

Os dados do Mapa de Competências, agrupados em competências técnicas e comportamentais, estão apresentados nas Tabelas 2 e 3, iniciando-se na Tabela 2 pelas competências técnicas.

Tabela 2

Descritivo Competências Técnicas

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Cumprir a legislação e as normas do SUS	com integralidade e imparcialidade	conhecendo os direitos e os deveres dos usuários e dos servidores. conhecendo a legislação e as normas do SUS vigentes.
Conhece as metas e as prioridades da SMS	com clareza e empenho para alcançá-las	explorando ferramentas como o pacto e o plano da SMS, e os documentos do SUS. participando na construção do planejamento estratégico.
Desenvolve relatórios, planilhas e atividades rotineiras	com conhecimento intermediário em informática	utilizando diferentes <i>softwares</i> de gerenciamento e aplicativos vigentes.
Conhece os serviços ofertados pela Secretaria	procura disponibilizá-los	levando em consideração os serviços básicos, as especialidades e as categorias profissionais disponíveis.

Continua

Tabela 2 (continuação)

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Possui curso superior	preferencialmente na saúde	sendo reconhecido pelo MEC.
Possui conhecimento em gestão	com foco na gestão da saúde pública e na gestão de pessoas	participando de cursos. agregando informação. e/ou através da experiência.

Nota. Fonte: Dados da pesquisa.

Destacaram-se, como competências técnicas: (a) cumprir e conhecer as normas e legislação do SUS; (b) garantir a execução dos serviços ofertados; (c) conhecer as metas e

prioridades da SMS; e (d) deter conhecimento em gestão com foco na saúde pública.

Na Tabela 3, apresenta-se o descritivo das competências comportamentais.

Tabela 3

Descritivo Competências Comportamentais

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Articula politicamente em prol da Unidade Básica de Saúde e SMS	com persistência e determinação	impedindo que conflitos de interesses interfiram na atuação junto a SMS. buscando a quem se reportar caso tenha dificuldades e necessidades. sendo parceiro do conselho local de saúde na busca de melhorias para a unidade. incentivando a comunidade a participar do conselho local de saúde.
Negocia as atividades de interesse da Unidade Básica de Saúde	com mediação dos conflitos, equilíbrio e equidade	visando a um resultado mais eficiente para a organização. motivando os servidores a cumprirem a função do SUS e a buscarem o alcance das metas da SMS.
Desenvolve relacionamento interpessoal positivo	com diálogo, escuta qualificada, e empática.	ouvindo com atenção e sem fazer julgamentos. favorecendo um ambiente agradável para a execução das atividades. humanizando o atendimento ao cidadão.
Cumpre as atividades inerentes à função	com responsabilidade, assiduidade e organização	mantendo comprometimento com a comunidade, a Unidade Básica de Saúde e SMS.

Continua

Tabela 3 (continuação)

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Toma as decisões	com equidade, ponderação, agilidade e raciocínio lógico	analisando as possibilidades de ação. focalizando o alcance das metas. prevendo os resultados.
Desenvolve uma gestão compartilhada e descentralizada	através do empoderamento da equipe, delegação de tarefas e envolvimento com a sociedade	dando maior autonomia aos servidores nas suas funções. participando das reuniões do conselho local e municipal de saúde.
Direciona a atenção ao servidor e ao cidadão	com sensibilidade, cordialidade e respeito	levando em consideração as demandas sociais e organizacionais. prestando auxílio quando necessário.
Promove mudanças por iniciativa própria	com pró-atividade e determinação	antecipando as demandas. estando atento às necessidades. planejando as ações.
Gerencia, coordena e representa a sua equipe nas atividades institucionais	com ética, liderança, profissionalismo	influenciando as pessoas positivamente e criando respeito mútuo. transmitindo confiança e segurança. sendo coerente com os valores do SUS.
Desenvolve a parceria na gestão	com amplitude e empatia	envolvendo-se com a comunidade local e com a equipe. construindo uma relação de troca e companheirismo.
Adapta-se às situações adversas	com resiliência	lidando de forma criativa com os problemas e obstáculos, buscando sempre resolvê-los.
Adapta-se às mudanças	com flexibilidade	aceitando e descobrindo novas oportunidades. entendendo todas as dimensões sobre a qual terá impacto.
Desenvolve meios de comunicação internos e externos	eficientes e transparentes	divulgando aos usuários as atividades desenvolvidas na unidade. buscando a satisfação do usuário do serviço de saúde. fornecendo <i>feedbacks</i> à equipe e à gestão.

Continua

Tabela 3 (continuação)

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	CRITÉRIO	CONDIÇÃO
Promove a transparência na gestão	com clareza e objetividade	esclarecendo os motivos das decisões. disponibilizando acesso à informação à equipe e aos usuários, preservando as sigilosas por lei. contribuindo para o controle social.
Avalia o serviço de atendimento prestado na Unidade Básica de Saúde	com continuidade e imparcialidade	tendo experiência no atendimento direto ao usuário. entendendo o fluxo de atendimento ao cidadão e suas especificidades. conhecendo o contexto local e a organização.
Responsabiliza os subordinados	com impessoalidade e profissionalismo	chamando atenção e advertindo por escrito quando necessário. elogiando quando merecido. punindo conforme os erros.

Nota. Fonte: Dados da pesquisa.

As competências comportamentais foram consideradas mais importantes que as técnicas pelos entrevistados para um Coordenador local, destacando-se: (a) capacidade de estabelecer intermediação, diálogo, negociação e parcerias para resolução de problemas; (b) articulação política em prol da unidade básica de saúde e SMS; (c) capacidade de liderança, tomada de decisão, gestão compartilhada, atender aos anseios dos cidadãos, especialmente os usuários do serviço.

O trabalho tornou evidente que as diferenças de infraestrutura entre as Unidades Básicas de Saúde, as diferenças no quadro de servidores, os aspectos do ambiente interno à organização são condicionantes do contexto e interferem na gestão. Assim como as condições socioeconômicas dos usuários do serviço impõem à unidade de saúde a resolução de problemas distintos entre elas. Disso sobrevêm competência como desempenho expresso pelo gestor em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações no trabalho.

Classificação das Competências em Dimensões de *Accountability*

Dadas as atuais demandas em relação à qualidade dos serviços públicos e, particularmente, a busca da Secretaria de Saúde em aprimorar sua capacidade de atender, simultaneamente, às demandas do SUS, dos órgãos de controle institucional e social e, sobretudo, às expectativas dos cidadãos e usuários dos serviços, tornou-se evidente, durante o mapeamento de competências valorizadas na gestão de Unidades de Saúde, o destaque à promoção da *accountability*, tema mundialmente discutido em políticas públicas e gestão de serviços públicos.

Accountability se refere à capacidade de ocupantes de cargos públicos responderem a expectativas dos cidadãos e serem responsabilizados por seu desempenho, cabendo premiação ou sanção, de acordo com o atendimento ou não a tais expectativas (Heidemann, 2009; Koppell, 2005; Pinho & Sacramento, 2009).

Entre as competências mapeadas, há aspectos relativos a: transparência, divulgação de informações pelo gestor aos servidores e à comunidade; comunicação clara, objetiva, simples e democrática; o controle social, especialmente via conselhos comunitários de saúde, valorizando-se ações que motivem a comunidade a participar desses conselhos e a engajar-se nas melhorias para a unidade de saúde.

A valorização da capacidade de escuta, de diálogo, de intermediação e de trabalho coletivo em torno de propósitos comuns relaciona-se com a abordagem de “orientação” da *accountability* (Etzioni, 2009, p. 296). Nesta perspectiva, para além de prestar contas em relação a exigências burocráticas e legais e de atender a expectativas de grupos de interesse que exercem influência sobre seu trabalho, o gestor público preocupa-se em orientar sua unidade no sentido do atendimento da manifestação, da negociação e das expectativas de todos os envolvidos em um serviço público, especialmente os cidadãos. Isso reforça competências em comunicação e a necessidade de conhecer a complexidade dos sistemas sociais (Etzioni, 2009).

O mapeamento de competências na SMS demonstrou que, além da valorização do cumprimento de leis e regras formais, típicas de um primeiro estágio da *accountability* na administração pública (Behn, 1998), valoriza-se o desempenho dos gestores e das Unidades de Saúde e há preocupação com a melhoria da qualidade dos serviços públicos, que corresponde a um segundo estágio da *accountability* na administração pública (Behn, 1998). Inclusive prevendo-se o estabelecimento de parâmetros de avaliação e de responsabilização aos gestores e à organização, tendência que se verifica em diversas áreas dos serviços públicos brasileiro na atualidade, especialmente na área de saúde. Nas últimas

décadas, o SUS vem introduzindo novos instrumentos e sistemas de planejamento e monitoramento da oferta de serviços, inclusive com pesquisas de satisfação aos usuários, as quais geram indicadores comparativos, bem como o incentivo ao controle cidadão por meio de conselhos locais de saúde, algo que implica novas demandas às secretarias municipais e às unidades básicas.

Apesar de o conceito não estar totalmente difundido e faltarem ferramentas que possibilitem avanços em todas as suas dimensões, a presença de elementos de *accountability* com tanto destaque nas entrevistas mostra que a SMS está sintonizada com essa preocupação contemporânea na gestão pública, visível especialmente nas políticas do SUS. Assim como está sintonizada com o perfil requerido dos gestores públicos na atualidade, que combinam capacitação técnica e sensibilidade política, capazes de comprometer-se com a qualidade dos serviços, o cumprimento de metas e a prestação de contas dos resultados, de dialogar com os cidadãos, considerando elementos do contexto, de mobilizar sua equipe e os cidadãos para a coprodução do bem público saúde (Behn, 1998; Denhardt, 2012; Etzioni, 2009; Heidemann, 2009).

Diante disso, optou-se por reelaborar o Mapa de Competências original, agrupando cada uma delas de acordo com cinco dimensões de *accountability* propostas por Koppell (2005): responsabilidade, transparência, controlabilidade, imputabilidade e responsividade. A opção pelo modelo de Koppell ocorreu pela sua pertinência no sentido de demonstrar a multidimensionalidade do conceito de *accountability* na prática cotidiana da gestão. Koppell (2005) propõe uma pergunta orientadora para cada dimensão, que foi adaptada pelos autores para o contexto da SMS, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4

Dimensões de *Accountability* na Gestão de Unidades Básicas de Saúde e Perguntas Orientadoras

DIMENSÃO	PERGUNTAS ORIENTADORAS
1 Responsabilidade	O gestor conhece as regras formais e informais que lhe dizem respeito e garante seu cumprimento na unidade sob sua responsabilidade?
2 Transparência	O gestor revela publicamente os fatos associados ao desempenho da unidade, os acertos e os erros?
3 Controlabilidade	O gestor presta contas do desempenho da unidade ao conselho local de saúde e aos gestores aos quais está subordinado na SMS, e subsidia a prestação de contas ao conselho municipal de saúde e aos órgãos de controle?
4 Imputabilidade	O gestor enfrenta consequências por seu desempenho (cumprimento de metas) e imputa consequências aos integrantes da sua equipe, aplicando prêmios e/ou punições?
5 Responsividade	O gestor assegura a satisfação das expectativas substantivas que cabe à unidade atender? (políticas de saúde nacional, estadual e municipal e as expectativas do cidadão).

Nota. Fonte: Adaptado de Koppell, J. G. S. (2005). Pathologies of accountability: ICANN and the Challenge of “Multiple Accountabilities Disorder” (pp. 96-99). *Public Administration Review*, 65(1), 94-108. doi: 10.1111/j.1540-6210.2005.00434.x

Observa-se nesse modelo a ênfase no desempenho como norteador da *accountability*. A responsabilidade de conhecer e fazer cumprir as regras é vista não como um fim em si, mas como condição para o melhor desempenho e o cumprimento de expectativas. Não apenas expectativas expressas nas leis e no planejamento, mas também aquelas expressas diretamente pelos servidores, pelos usuários dos serviços e pelas comunidades que se relacionam com cada Unidade de Saúde. Não só as expectativas objetivas, mas também as substantivas (Heidemann, 2009).

A partir das competências mapeadas e das dimensões de *accountability*, elaborou-se o diagrama (Figura 1), reagrupando as competências.

O sistema é integrado, não havendo gradação de importância de cada dimensão. A classificação quanto à prioridade de cada dimensão pode ser definida pela SMS e em cada Unidade de Saúde.

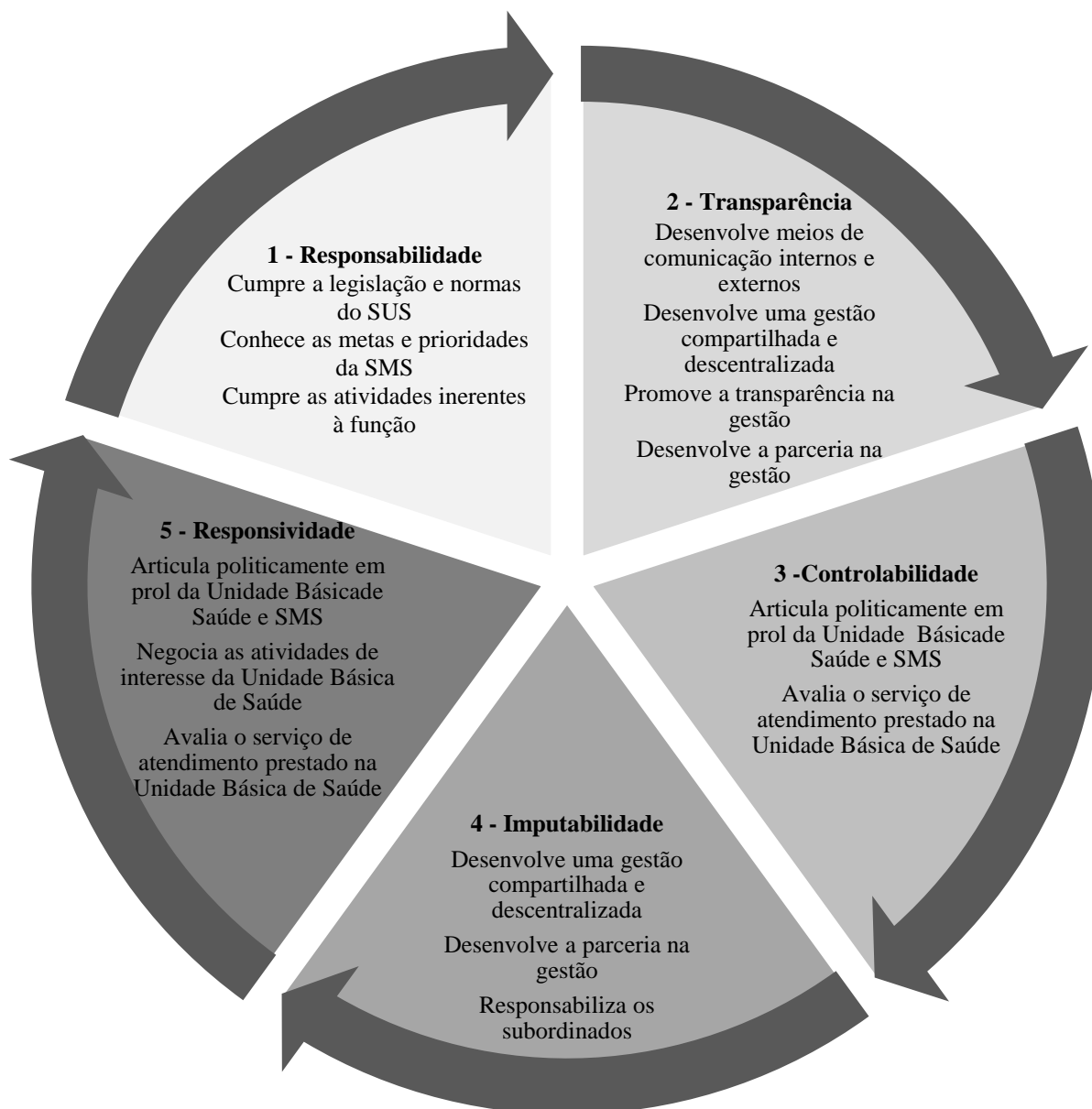


Figura 1. Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde em Cinco Dimensões de *Accountability*.

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerações Finais

As contribuições deste trabalho dirigem-se a três principais campos de prática e reflexão: (a) ao desenvolvimento de competências de gestores de unidades básicas de saúde; (b) à aprendizagem compartilhada entre universidade e órgãos públicos na formação profissional em administração pública; e (c) à articulação de referenciais teóricos e práticos de gestão de competências e de *accountability* em serviços públicos.

No que tange à contribuição para avanços no processo de desenvolvimento de competências de gestores de unidades básicas de saúde, o mapa de competências potencialmente contribui para estimular novas políticas e práticas de gestão de pessoas em secretarias de saúde, à medida que se torne instrumento para definir perfis esperados dos servidores da área, para subsidiar avaliações de desempenho, para identificar *gaps* e orientar investimentos em educação continuada, e para responsabilizar os servidores no exercício de

suas funções. No contexto em que foi desenvolvido, em um município do estado de Santa Catarina, a construção do mapa de competências e sua apresentação aos gestores da SMS, como etapa de um processo amplo e contínuo de desenvolvimento de competências, está servindo como base para a construção de um projeto de capacitação e educação permanente para os gestores de unidades básicas de saúde, pautado nas fragilidades identificadas. Outros desdobramentos do estudo a destacar são: o reconhecimento do trabalho realizado no âmbito de uma premiação da secretaria e seus parceiros a boas práticas em saúde no município; a inserção na pauta de discussões da nova gestão a qualificação dos cargos gerenciais para além das simples definição de atribuições e funções; em continuidade ao mapeamento de competências, atualmente envolvendo os diretores da Secretaria, utilizando metodologia baseada em Le Boterf (2003); análise perfil de coordenadores locais; mapeamento dos sistemas de informação em gestão utilizados pelos coordenadores locais.

Na **formação profissional em administração pública**, o trabalho evidencia a possibilidade de engajamento mútuo e aprendizagem compartilhada entre secretarias de saúde e universidades, contribuindo para a qualificação dos gestores públicos na saúde e para a formação de novos administradores públicos, em um processo contínuo de coprodução de serviços públicos mais qualificados. Nesse processo de aprendizagem socioprática, o núcleo central envolvido com a prática no órgão público aprende pela articulação com novos repertórios trazidos pelos estudantes/consultores e professores, e pela oportunidade de refletir sobre suas práticas. Os acadêmicos em formação incorporam aprendizagem decorrente da experiência e do contato legitimado com o centro da prática, sistematizando parte dessa aprendizagem, o que contribui para a aprendizagem de novos aprendizes, envolvidos em etapa subsequente da consultoria.

Outra frente de contribuição do trabalho realizado está na **articulação de referenciais teóricos e práticos de gestão de competências e de *accountability* em serviços públicos**, uma vez que foi desenvolvida uma matriz de referência que associa as competências do

exercício da gestão em Unidades Básicas de Saúde às dimensões da *accountability* em serviços públicos - transparência, responsabilidade, responsividade, imputabilidade e controlabilidade.

O perfil profissional para um Coordenador de Unidade Básica de Saúde da SMS corresponde a um perfil de gestor público requerido na atualidade, que articula competência técnica e sensibilidade política, capaz de dialogar com o cidadão, de considerar elementos do contexto, de mobilizar sua equipe, de fomentar a coprodução do bem público saúde, de ser responsivo, responsável, ao mesmo tempo com boa capacitação técnica, comprometido com metas e qualidade dos serviços. Nesse sentido, as competências identificadas na área da saúde, no contexto de unidades básicas em um município, podem servir de referência para outras áreas da administração pública.

Referências

- Aktouf, O. (1996). *A administração entre a tradição e a renovação*. São Paulo: Atlas.
- Behn, R. D. (1998). O novo paradigma da gestão pública e a busca da *accountability* democrática. *Revista do Serviço Público*, 49(4), 5-45. Recuperado de http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2712
- Brandão, H. P., & Babry, C. P. (2005). Gestão por competências: métodos e técnicas de mapeamento de competências. *Revista do Serviço Público*, 56(2), 179-194. Recuperado de http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2567
- Brandão, H. P., & Guimarães, T. A. de (2001). Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? *Revista de Administração de Empresas*, 41(1), 8-15. doi: 10.1590/S0034-75902001000100002
- Carbone, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. de P. (2006). *Gestão por*

- competência e gestão do conhecimento* (2a ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Carneiro, N., Jr., Jesus, C. H. de, & Crevelim, M. A. (2010). A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Revista da USP, Saúde e Sociedade*, 19(3), 709-716. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29683/31555>
- Denhardt, R. B. (2012). *Teorias da administração pública*. (F. G. Heidemann, Trad.). São Paulo: Cengage Learning.
- Dutra, J. S. (2004). *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas.
- Etzioni, A. (2009). Concepções alternativas de *accountability*: o exemplo da gestão da saúde. F. G. Heidemann & J. F. Salm (Orgs.), *Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise* (pp. 287-301). Brasília: Editora UnB.
- European Institute of Public Administration. (2013). *The common assessment framework*. Recuperado de http://www.eipa.eu/files/File/CAF/CAF_2013.pdf
- Fleury, A., & Fleury, M. (2001). *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. São Paulo: Atlas.
- Heidemann, F. G. (2009). Ética de responsabilidade: sensibilidade e correspondência a promessas e expectativas contratadas. F. G. Heidemann & J. F. Salm (Orgs.), *Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise* (pp. 301-309). Brasília: Editora UnB.
- Koppell, J. G. S. (2005). Pathologies of accountability: ICANN and the challenge of “multiple accountabilities disorder”. *Public Administration Review*, 65(1), 94-108. doi: 10.1111/j.1540-6210.2005.00434.x
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. (11a ed.). New York: Cambridge University Press.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Saúde (2004). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf
- Pereira, J. M. (2004). Reforma do Estado, transparência e democracia no Brasil. *Revista Acadêmica de Economia*, (26), 1-34. Recuperado de http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/Publicacao_6720_em_17_05_2011_16_39_52.pdf
- Pinho, J. A. G., & Sacramento, A. R. S. (2009). Accountability: já podemos traduzi-la para o português? *Revista da Administração Pública*, 43(6), 1343-168. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6898>. doi: 10.1590/S0034-76122009000600006
- Schein, E. (1972). *Consultoria de procedimentos: seu papel no desenvolvimento organizacional*. São Paulo: Edgard Blucher Ltda.
- Souza-Silva, J. C., & Schommer, P. C. (2008). A pesquisa em comunidades de prática: panorama atual e perspectivas futuras. *Organizações & Sociedade*, 15(44), 105-127. doi: 10.1590/S1984-92302008000100006
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning and identity*. New York: Cambridge University Press.
- Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence: pour une nouvelle logique*. Paris: Liaisons.