

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
– URI *CAMPUS* DE SANTO ÂNGELO – RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CSA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE
ORGANIZAÇÕES – MESTRADO**

**GESTÃO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE:
UMA PROPOSTA PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA
ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FABIANE VAN HELDEN

Santo Ângelo, RS, Brasil
2014

**GESTÃO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE:
UMA PROPOSTA PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA
ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

Fabiane Van Helden

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica, Área de Concentração em Gestões Estratégicas de Organizações, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão Estratégica**.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Daniel Rubens Cenci

Santo Ângelo, RS, Brasil
2014

H474g Helden, Fabiane Van
Gestão de competências na área da saúde : uma proposta
para a área de enfermagem de uma organização hospitalar /
Fabiane Van Helden. – Santo Ângelo : URI, 2014.
165 f. : il ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Santo
Ângelo. – Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica
de Organizações, 2014.

1. Gestão hospitalar 2. Gestão de pessoas. 3. Estratégia
organizacional. I. Título.

CDU: 658:614.2

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10 / 1720

GESTÃO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA A
ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

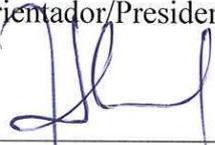
Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações – Mestrado Profissional da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – *Campus* de Santo Ângelo – RS, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações, Área de Concentração: Desenvolvimento, Gestão e Organizações, Linha de Pesquisa: I – Estratégias Organizacionais.

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Daniel Rubens Cenci, Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento

Orientador/Presidente



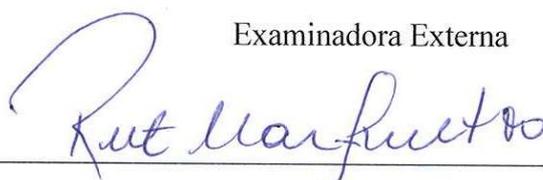
Prof. Dr. Marcos Paulo Dhein Griebeler, Doutor em Desenvolvimento Regional

Examinador Externo



Prof. Ms. Cecilia Smanecoto, Mestre em Desenvolvimento

Examinadora Externa



Profa. Dra. Rut Maria Friedrich Marquetto, Doutora em Desenvolvimento Regional

Examinadora Interna

Santo Ângelo (RS), 13 de junho de 2014.

Dedico a Anna Lidia que precisa acreditar e perseguir na realização de seus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado e me dar forças para estar aqui e concluir meu mestrado dia após dia.

Agradeço à minha família por terem me proporcionado condições de estudar me ajudando a realizar mais uma etapa de minha vida.

Agradeço a URI, em especial à coordenação do curso de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações pela oportunidade de realização da pesquisa em seu currículo acadêmico.

Agradeço a todos os professores de mestrado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI que de uma forma ou de outra contribuíram e muito para a concretização deste trabalho, em especial ao professor Jorge Sausen pela confiança e apoio que contribuíram para a finalização de minha dissertação.

A toda equipe hospitalar do SHP presidente do hospital, ex- presidentes, administrador do hospital, diretor técnico, membros da diretoria, médicos e enfermeiros pertencentes ao corpo clínico, pela oportunidade e colaboração na realização deste trabalho.

Aos meus colegas enfermeiros e técnicos de enfermagem pela fundamental colaboração na pesquisa para a realização desse trabalho.

Aos meus colegas de mestrado pela amizade, convívio e estudo em conjunto nesse período tão importante de nossas vidas.

Agradeço a todos os amigos e a todas as pessoas que de algum modo contribuíram para a realização desta etapa.

RESUMO

O presente estudo tem como tema a gestão de competências na área de saúde, e como eixo central a apresentação de uma proposta para a área de enfermagem de uma organização hospitalar. No universo dinâmico no qual as organizações estão inseridas, a sobrevivência das empresas prediz inovações que possibilitem aumento nos níveis de produtividade. Nesse sentido, elas têm reunido esforços para enfrentar os desafios que ameaçam constantemente as suas condições de competitividade. Diante desse cenário, a gestão de pessoas nas empresas pode ser geradora de vantagem competitiva e aumento de desempenho. O objetivo básico deste estudo foi identificar as competências da equipe de enfermagem da Sociedade Hospital Panambi (SHP), com vistas à melhoria da qualidade dos serviços no campo da saúde. A pesquisa caracterizou-se como exploratória de natureza aplicada, elaborada através de uma abordagem qualitativa. A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, através da pesquisa bibliográfica, documental e de campo. O estudo teve como local a Sociedade Hospital Panambi, realizado no período de novembro 2012 a abril de 2013, sendo instrumentado por observações, pesquisa documental e a aplicação de questionários-entrevista semiestruturados com a alta administração do hospital, diretoria, administrador, corpo clínico, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A partir da construção de um referencial abordando as temáticas gestão hospitalar, gestão de pessoas e gestão por competências, foram selecionados e utilizados dois modelos teóricos de gestão por competências, que possibilitaram fazer uma conexão coerente entre as competências essenciais da organização e as competências individuais. Os resultados do estudo apontaram, além da determinação do estágio atual da área de Recursos Humanos da SHP, a identificação de cinco *core competencies* e um conjunto de onze competências individuais, divididas em conhecimentos, habilidades e atitudes para os enfermeiros e técnicos de enfermagem e, que embora haja consciência da importância do RH e das pessoas, a empresa ainda não estabeleceu a função estratégica do seu departamento de Recursos Humanos. Concluiu-se que a transformação necessária para mudar a gestão de pessoas atual para a gestão por competências, acarretará alteração na cultura da empresa, tornando-a, principalmente, menos paternalista e familiar e, mais profissionalizada. Mas, para que isto ocorra, é crucial que a presidência, administrador, diretores e corpo clínico apoiem esta mudança e estejam convictos de que tal sistema seja capaz de impulsionar o crescimento da instituição hospitalar, propiciando à mesma competitividade no mercado.

Palavras-chave: Gestão hospitalar. Gestão de pessoas. Estratégia organizacional. *Core competences*.

ABSTRACT

The present study has as its theme the management skills in the area of health, and centered on the presentation of a proposal for the nursing of a hospital organization. In the dynamic in which organizations are embedded, the survival of enterprises predicts innovations that enable increased levels of productivity. In this sense, they have gathered efforts to meet the challenges that constantly threaten their competitiveness conditions. Given this scenario, the management of people in organizations can be generating competitive advantage and improved performance. The basic objective of this study was to identify the skills of the nursing staff of the Hospital Society Panambi (SHP), aiming at improving the quality of services in the health field. The research was characterized as exploratory in nature applied, developed through a qualitative approach. The search strategy used was the case study, through literature, documentary and field research. The empirical study was to place the Company Panambi Hospital, conducted from November 2012 to April 2013, with instrumented observations, documentary research and application of semi-structured questionnaires, interviews with senior management of the hospital board, administrator, clinical staff, nurses and nursing technicians. From the construction of a framework addressing the thematic hospital management, people management and competency management, were selected and used two theoretical models of management skills, which enabled to make a coherent connection between the core competencies of the organization and individual skills. The results of the study showed, besides the determination of the current stage of the Human Resources SHP, the identification of five core competencies and a set of eleven individual skills, divided into knowledge, skills and attitudes for nurses and nursing technicians and that although there is awareness of the importance of HR and people, the company has not yet established the strategic role of your HR department. It was concluded that the force required changing the current management to people management skills, transformation entail change in company culture, making it mainly paternalistic and less familiar and more professional. But for this to occur, it is crucial that the chair, administrator, directors and clinical staff support this change and are convinced that such a system is able to boost the growth of the hospital, providing the same market competitiveness.

Keywords: Hospital Management. People Management. Organizational Strategy. Core competences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mudanças tecnológicas e novo perfil do trabalhador.....	21
Figura 2: Exemplo de competência em ação	43
Figura 3: O Subsistema Institucional	45
Figura 4: Definição de alinhamento sistêmico	48
Figura 5: Modelo de gestão por competências	72
Figura 6: Competência como fonte de valor para o indivíduo e para a organização	73
Figura 7: Competição pela competência	79
Figura 8: As cinco tarefas fundamentais da administração por competência.....	80
Figura 9: Dimensões organizacionais da noção de competências	84
Figura 10: Classificação dos recursos de competência	87
Figura 11: Exemplo de competência em ação	93
Figura 12: Níveis de competitividade das competências organizacionais	94
Figura 13: Modelo de identificação de competências	99
Figura 14: A hierarquia das competências	101
Figura 15: Metáforas sugeridas por Garthe Morgan (1996).....	105
Figura 16: <i>Organograma A</i> – estrutura organizacional de uma fábrica	106
Figura 17: <i>Organograma B</i> – estrutura detalhada do Departamento de Produção	106
Figura 18: As três tarefas fundamentais da administração por competência	114
Figura 19: Modelo de Gestão de Competências segundo Roberto Ruas (2000).....	115
Figura 20: Design da pesquisa.....	116
Figura 21: Organograma funcional do SHP	122
Figura 22: Teste de validação das core competências de Hamel Prahalad (1995).....	132
Figura 23: Etapas do alinhamento estratégico das competências	143
Figura 24: Analogia da Árvore.....	147
Figura 25: Analogia da Árvore.....	148

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparativo de modelos de gestão de pessoas	46
Tabela 2: Identificação das <i>core competencies</i>	102
Tabela 3: Competências e vantagem competitiva	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: As diversas responsabilidades das funções dos gerentes	51
Quadro 2: Conquistas da visão estratégica ao longo das décadas de 50, 60 e 70 do século XX	55
Quadro 3: Categorias de competências de Boyatzis (1982)	65
Quadro 4: As 21 Competências para Boyatzis	65
Quadro 5: Classificação de competências segundo Hamel e Prahalad	67
Quadro 6: Descrição das competências	69
Quadro 7: Vantagens trazidas pela Gestão por Competências	70
Quadro 8: Competências para o profissional.....	73
Quadro 9: Tipos de conhecimentos, funções e modos de aquisição	86
Quadro 10: Dimensões organizacionais da competência	90
Quadro 11: Conceitos de competências a partir de Hamel e Prahalad.....	95
Quadro 12: Princípios para definir competências	96
Quadro 13: Exemplo de composição das competências.....	96
Quadro 14: Padronização das fases do modelo de Javidan (1998).....	100
Quadro 15: 8 Imagens proposta por Morgan.....	104
Quadro 16: Paralelo empresas – máquina x organismo	108
Quadro 17: Fontes de poder nas organizações	110
Quadro 18: Estrutura orgânica da SHP	122
Quadro 19: Informações gerais da SHP	123
Quadro 20: Competências essenciais segundo a Alta Administração da SHP.....	131
Quadro 21: Competências essenciais da SHP	132
Quadro 22: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico	134

Quadro 23: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem-Saber-Fazer (Habilidades) – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico.....	135
Quadro 24: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem – Saber Ser (Atitude) – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico.....	135
Quadro 25: Competências individuais do cargo de enfermeira – Clínica Médica e Pediatria.....	137
Quadro 26: Competências individuais do cargo de enfermeira – Saber-Fazer (Habilidades) – Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico	138
Quadro 27: Competências individuais do cargo de enfermeira – Saber Ser (Atitude) – Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico	138

LISTA DE ABREVIATURAS

APO - Administração por Objetivos

ARH - Administração de Recursos Humanos

CHA - Conhecimentos, Habilidades e Atitudes

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social

ESF - Estratégias de Saúde da Família

FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

GP - Gestão de Pessoas

GSA - Grupos Semiautônomos

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional de Seguro Social

NR - Normas Reguladoras de Segurança e Saúde no Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

REFORSUS - Pronto Atendimento e unidade Materno-Infantil

RH - Setor de Recursos Humanos

SHP - Sociedade Hospital Panambi, RS

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SESC - Serviço Social do Comércio

SESI - Serviço Social da Indústria

TGS - Teoria Geral de Sistemas

TQM - Total Quality Management

URI - Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões

VBR - Visão Baseada em Recursos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	17
2.1 Tema	17
2.2 Justificativa.....	20
2.3 Problema.....	22
2.4 Objetivos.....	22
2.4.1 Objetivo geral	22
2.4.2 Objetivos específicos	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1 Gestão hospitalar	24
3.1.1 Conceito de gestão hospitalar	24
3.1.2 Qualidade em serviços.....	27
3.1.3 Desafios da gestão de pessoas no contexto hospitalar.....	31
3.2 Gestão de pessoas	37
3.2.1 Aspectos teóricos dos diferentes modelos de gestão	38
3.2.1.1 Conceito de modelo de gestão de pessoas	38
3.2.1.2 Evolução dos modelos de gestão de pessoas	39
3.2.2 Diferentes modelos de gestão	49
3.2.2.1 Modelo de gestão de pessoas como departamento de pessoal.....	49
3.2.2.2 Gestão de pessoas com ARH.....	51
3.2.2.3 Modelo estratégico de gestão de pessoas	56
3.2.2.4 Modelo de gestão de pessoas articulado por competências.....	60
3.3 Gestão por competências	63
3.3.1 Conceito e concepções teóricas sobre competência	63
3.3.2 Competências essenciais no âmbito das organizações – modelo de Prahalad e	

Hamel	78
3.3.3 Competências individuais – modelos (Ruas – Wood e Picarelli – Javidan – Morgan)	83
3.3.3.1 Modelo de gestão por competências segundo Roberto Ruas (2000).....	84
3.3.3.2 Modelo de gestão por competências segundo Wood Jr. e Picarelli (1999)	98
3.3.3.3 Modelo de gestão por competências segundo Javidan (1998)	100
3.3.3.4 Modelo de gestão por competências segundo Gareth Morgan (1996)	103
4 METODOLOGIA.....	113
4.1 Coleta de dados.....	114
4.1.1 Referente às competências essenciais da organização	114
4.1.2 Referente às competências individuais de cargos da área de enfermagem	115
4.2 Análise e interpretação dos dados	115
4.3 Design da pesquisa	116
4.6 Delimitação do estudo	117
5 RESULTADOS	118
5.1 Case SHP Panambi	118
5.1.1 A história da instituição hospital de Panambi	118
5.1.2 Gestão hospitalar na SHP	123
5.2 Gestão por competências na SHP	128
5.2.1 Competências essenciais – aplicação do modelo de Hamel e Prahalad	129
5.2.2 Competências individuais – aplicação do modelo de Ruas.....	133
5.3 Discussão.....	140
5.4 Proposta de alinhamento entre competências organizacionais e individuais: construção do produto.....	142
CONCLUSÃO.....	145
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICES	159
ANEXOS	162

1 INTRODUÇÃO

A gestão por competências é uma estratégia organizacional que ganha forças em decorrência do processo de globalização e da necessidade de ajustes das ações das organizações diante da atual realidade competitiva. A área da saúde não escapa à onda de mudanças que ocorrem no novo cenário econômico, político e social mundial e nacional, no qual as organizações estão inseridas. Nesse contexto de transformações, as instituições mais eficientes tecnologicamente passaram a estabelecer diferenças em função da habilidade com que aplicam os conhecimentos científicos e tecnológicos em suas atividades e inovação, de forma a adaptar-se ao dia a dia em que vivem.

As pessoas passaram a enfrentar um contexto organizacional mais complexo, resultando na necessidade cada vez maior de profissionais qualificados, em constante atualização de seu nível de informação, capazes de agir, interpretando e criando novas soluções para os problemas contextuais. Tudo isso demanda a mobilização de conhecimentos, habilidades e aptidões, constituindo-se no desenvolvimento de novas competências.

Para atender a essas necessidades, não basta às organizações adequarem suas práticas de gestão de pessoas às pressões competitivas que sofrem. É preciso trabalhar um novo modelo, mais direcionado ao desenvolvimento estratégico e holístico da organização e dos indivíduos, para atender às necessidades de gestão focadas na abordagem de competências (DUTRA, 2004).

Diante de tais desafios impostos às organizações, bem como da necessidade de atender uma exigência do Mestrado em Gestão Estratégica de Organizações, da Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), *campus* de Santo Ângelo, na linha de pesquisa “Estratégias Organizacionais”, nesta dissertação aborda-se o tema gestão de competências na área de saúde: uma proposta para a área de enfermagem de uma organização hospitalar, com foco na identificação e estudo de um modelo adequado para a gestão de competências das pessoas na área de enfermagem, levado a efeito na Sociedade Hospital Panambi, RS (SHP).

A escolha do tema para estudo se justifica pela ausência de um modelo adequado para a gestão de pessoas na área da saúde, na grande maioria dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, ensejando que se voltasse à atenção e o interesse para o contexto da organização hospitalar SHP, para a realização do presente estudo. Atualmente, vem ganhando destaque o enfoque e aplicação das práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para que as pessoas sejam capacitadas a desenvolver e utilizar seu pleno potencial, em alinhamento com

as estratégias da organização. Na organização hospitalar existe uma constante renovação na área técnica/médica, porém, na área administrativa, o mesmo não ocorre com a mesma frequência. Contudo, autores como Seixas e Melo (2004), dentre outros, ressaltam que o êxito da assistência à saúde depende, primordialmente, da forma como é gerido o hospital, o tipo de profissional existente, assim como dos recursos tecnológicos disponíveis.

Considerando-se essas razões para a realização do presente estudo, estabeleceu-se como objeto a gestão por competências na área da enfermagem. Seu principal objetivo é identificar as competências da equipe de enfermagem na organização hospitalar, SHP, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços no campo da saúde. Bem como a construção de um novo produto.

A organização do texto está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta a contextualização do estudo, apresentando o tema, a justificativa, o problema, os objetivos geral e específicos, a justificativa da escolha do tema, detalha a metodologia, a estrutura do trabalho e a delimitação do estudo.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico contemplando: gestão hospitalar, abordando o conceito, qualidade em serviços e os desafios da gestão de pessoas no contexto hospitalar; gestão de pessoas, envolvendo aspectos teóricos e apresentando os diferentes modelos de gestão; gestão por competências, conceitua gestão por competência, apresenta as concepções teóricas e os níveis de competição pela competência, descreve as competências essenciais no âmbito das organizações, analisando e ilustrando o modelo de Prahalad e Hamel e as competências individuais, a partir dos modelos de Ruas, Wood e Picarelli, Javidan e Morgan.

O terceiro capítulo apresenta os resultados do estudo proposto, envolvendo o case SHP Panambi, a gestão por competências na SHP, a discussão dos resultados e a proposta de alinhamento entre competências organizacionais e individuais.

As considerações finais atêm-se à apresentação das principais conclusões, um estímulo à reflexão sobre competências essenciais e individuais nos meios gerencial e acadêmico.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Os hospitais estão passando por grandes mudanças no atendimento aos seus clientes. Nunca o saber foi tão importante para as organizações. Isso significa que as mudanças precisam ser na forma de pensar, planejar, investigar e fazer. As organizações precisam que seus profissionais tenham credibilidade, desenvolvam melhorias no clima de trabalho, obtenham o crescimento da produtividade, evitando erros e imperícias no atendimento às diversas unidades das instituições, para que os clientes sejam bem atendidos e fidelizados.

Nesse contexto, a gestão por competências surge como uma opção eficiente para a gestão de pessoas, adquirindo está um papel preponderante às organizações. Com base em tais considerações, este trabalho estudou a gestão por competências da equipe de enfermagem da SHP, fundado em 1959, para, a partir desse conhecimento, identificar as competências da equipe de enfermagem, visando à melhoria na qualidade dos serviços no campo da saúde. Esse propósito busca a promoção de ações em saúde que contribuam para uma melhor qualidade de vida da comunidade e região. Como se trata de uma instituição hospitalar de cunho filantrópico, que também atende convênios, composta exclusivamente por membros da comunidade de Panambi, mas que atende pessoas dos municípios vizinhos, ela deve estar preparada para enfrentar a competitividade das organizações hospitalares que se inserem no contexto regional e global e para expressarem que a competência é uma vantagem competitiva, a mesma coloca as empresas mais perto de seus clientes internos, assegurando a continuidade e o equilíbrio do processo de trabalho organizacional.

2.1 Tema

O tema de estudo é gestão de competências na área de saúde, tendo como ponto central, uma proposta para a área de enfermagem de uma organização hospitalar.

Aplicar a gestão de competências à área de saúde e, conseqüentemente à gestão hospitalar da Sociedade Hospital de Panambi/RS, implica em ter claro o conceito de competências, gestão por competências, gestão hospitalar, competitividade, competências essenciais e individuais. Essas abordagens têm como norte a missão da administração de pessoas, que deve conciliar a obtenção de resultados organizacionais com a satisfação das necessidades da sua força de trabalho (BERTELLI, 2004).

No contexto deste trabalho, se define competências como “recursos intangíveis” (PRAHALAD; HAMEL, 1995) em referência a “competência essencial” (*core competence*), “capacidade” ou “pessoa qualificada para uma tarefa” (FLEURY; FLEURY, 2000, p. 19).

Gestão por competências, no enfoque atual, diz respeito às qualidades necessárias à pessoa do administrador para que possa atuar com desenvoltura e desempenho, tornando-se um forte diferencial para o alcance dos objetivos organizacionais (CARLOS, 2010). Segundo Cassandre, Endrici e Vercesi (2008, p. 6), “a gestão por competências vai além da qualificação do administrador, envolve iniciativa, liderança, situações diversas e até mesmo a mobilização de outros indivíduos para a solução de uma situação que nem sempre pode ser prevista”.

Este entendimento leva à compreensão de gestão hospitalar como a prática da administração em hospitais. Em se tratando da gestão de pessoas na saúde, toma-se como ponto de partida a especificidade do processo de trabalho em saúde e os modelos de atenção que influenciam o trabalho em saúde. Para tanto, se deve compreender o conceito de saúde que influencia o modelo de trabalho e, conseqüentemente sua organização, pois o modelo de gestão é inseparável do modelo de atenção (BRASIL, 2008).

O modelo de atenção é a forma de organização das relações entre profissionais e usuários, mediadas pelas tecnologias (materiais ou não) utilizadas no trabalho em saúde para intervir sobre os problemas e necessidades de saúde historicamente definidas, segundo colocação de Paim (2002).

Quanto ao conceito de saúde, formulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é o completo bem-estar físico e mental dos seres humanos. Entretanto, o conceito de saúde do SUS é que norteia a organização do sistema de saúde em níveis de atenção diferenciados e articulados entre si. A organização do sistema de saúde compreende a articulação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária, constituindo uma rede de atenção à saúde.

A atenção primária realizada nos postos de saúde e Estratégias de Saúde da Família (ESF); a atenção secundária, de média complexidade, é realizada nas unidades de atendimentos intermediários, de pronto atendimento, onde os cuidados à saúde necessitam de infraestrutura e equipamentos para intervenção em urgência e emergência; e o terceiro nível, a alta complexidade é realizada nos hospitais com ações intervencionistas e curativas, necessitando equipamentos de alta tecnologia e infraestrutura (OLIVEIRA, 2009).

Na perspectiva do conceito de saúde do SUS, que enfatiza a atenção primária como central e organizadora do sistema, o desafio é a formação de uma nova cultura no trabalho para novas posturas profissionais e valores que sustentem os princípios do SUS. Nesse sentido

os profissionais da saúde devem possuir uma cultura generalista, que sustente relacionamentos pautados em relações estabelecidas por meio do diálogo, solidariedade, envolvimento, vinculação social, autonomia e reflexividade (ENRIQUEZ, 2006).

Competitividade define-se como produtividade (PORTER, 1992). A competitividade é um dos princípios da economia liberal que teve como principais precursores David Ricardo e Adam Smith (ANDRIOLI, 2003). Atualmente, porém, o conceito mais discutido segue o entendimento de Porter (1993), que define competitividade como a habilidade ou talento resultante de conhecimentos adquiridos, capazes de criar e sustentar um desempenho superior ao desenvolvido pela concorrência. A competitividade ampliava o conceito de vantagem competitiva, colocando seu foco no conceito de cadeia de valor e sistema de valor, reconhecendo “as atividades da empresa” como base da vantagem competitiva (FLEURY; FLEURY, 2000, p. 131). Nessa perspectiva, a competitividade pode ser vista como o resultado do desenvolvimento de competências para a ação gerencial.

No processo de reestruturação das empresas e de seus negócios, a competitividade exige eficiência coletiva, surgindo, então, a necessidade das empresas descrever suas competências essenciais (*core competences*), difundidas por Prahalad e Hamel (1995, p. 298), como competências organizacionais e definidas como “a aprendizagem coletiva na organização, especialmente como coordenar habilidades de produção diferentes e integrar múltiplas vertentes da tecnologia”. Desta forma diz respeito tanto ao trabalho da organização, quanto à entrega de valor da organização aos seus clientes.

As *core competences*, independentes de suas características mais específicas, são classificadas por Porter (1996) em três categorias: excelência operacional, inovação em produto e relação com o cliente. Prahalad e Hamel (1995), por sua vez, salientam que as competências essenciais consistem em comunicação, envolvimento, e profundo compromisso de trabalhar além das fronteiras organizacionais. De acordo com esses autores competência essencial é capacidade de combinar, misturar e integrar recursos em produtos e serviços, que oferece real benefício aos clientes, é difícil imitar e dá acesso a diferentes mercados.

A criação de vantagem competitiva requer o alinhamento das competências individuais com as competências essenciais da organização (FLEURY; FLEURY, 2003). Resulta daí, o entendimento de que competência está fortemente relacionada à busca de resultados. Redundando à gestão por competências a criação de benefícios aos clientes, alavancando o desenvolvimento da organização e a retenção de pessoas competentes (DUTRA, 2001).

O estudo proposto e desenvolvido na Sociedade Hospital Panambi, é uma instituição de caráter filantrópico, que atende convênios. Sua missão é disponibilizar uma infraestrutura autossustentável, com desenvolvimento tecnológico e qualificação profissional, promovendo ações em saúde que contribuam para o bem estar social. Os setores abrangidos pela pesquisa são: clínica médica, pediatria e cirúrgica. Para Dutra (2009, p. 17), a gestão de pessoas é “um conjunto de políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas para que ambas possam realizá-las ao longo do tempo”.

Tendo presente que o interesse a promoção da saúde, requer não só o incentivo à melhoria da qualidade dos serviços prestados e do gerenciamento institucionais como a melhoria do atendimento aos usuários que buscam os serviços locais da rede hospitalar de Panambi. E que a SHP também está sujeita à grande demanda regional, é fundamental uma análise das competências essenciais e as competências individuais, para o melhor desempenho da gestão por competências nessa organização.

2.2 Justificativa

O interesse pelo estudo do tema está relacionado à falta de modelo adequado à gestão de pessoas na área da saúde em muitos municípios do Rio Grande do Sul, a exemplo de Panambi, na sua rede hospitalar. se caracteriza por ser atual, relevante e complexo.

Atual, porque a crise gerada pela globalização, também, atinge à área da saúde. Desde a década de 1970, quando os hospitais começaram a ser a “porta de entrada” ao sistema de saúde, a escassez de recursos humanos na área, tem obrigado ao amadurecimento dos gestores de muitos hospitais privados, pois o uso inadequado de recursos levava ao encarecimento do sistema. A ineficiência gerada pela carência de profissionalização tem como resultado o uso inadequado de recursos, principalmente de recursos humanos.

O tema é relevante porque a atividade hospitalar como uma atividade econômica, exige gestão empresarial competente, por meio do binômio eficiência/eficácia. A finalidade da administração é atingir objetivos por meio dos esforços das pessoas, com as funções administrativas de planejamento, organização e controle (MARTINS, 2000).

É complexo porque a gestão na área da saúde, particularmente em uma instituição hospitalar, as novas tecnologias, equipamentos e medicamentos, enfatizam a necessidade de atualização constante dos profissionais. Bastos (2006) expressa que o crescente uso das tecnologias está relacionado às demandas cognitivas, que ao tornar o trabalho mais complexo incide na necessidade de maior qualificação do trabalhador, como mostra a figura 1.

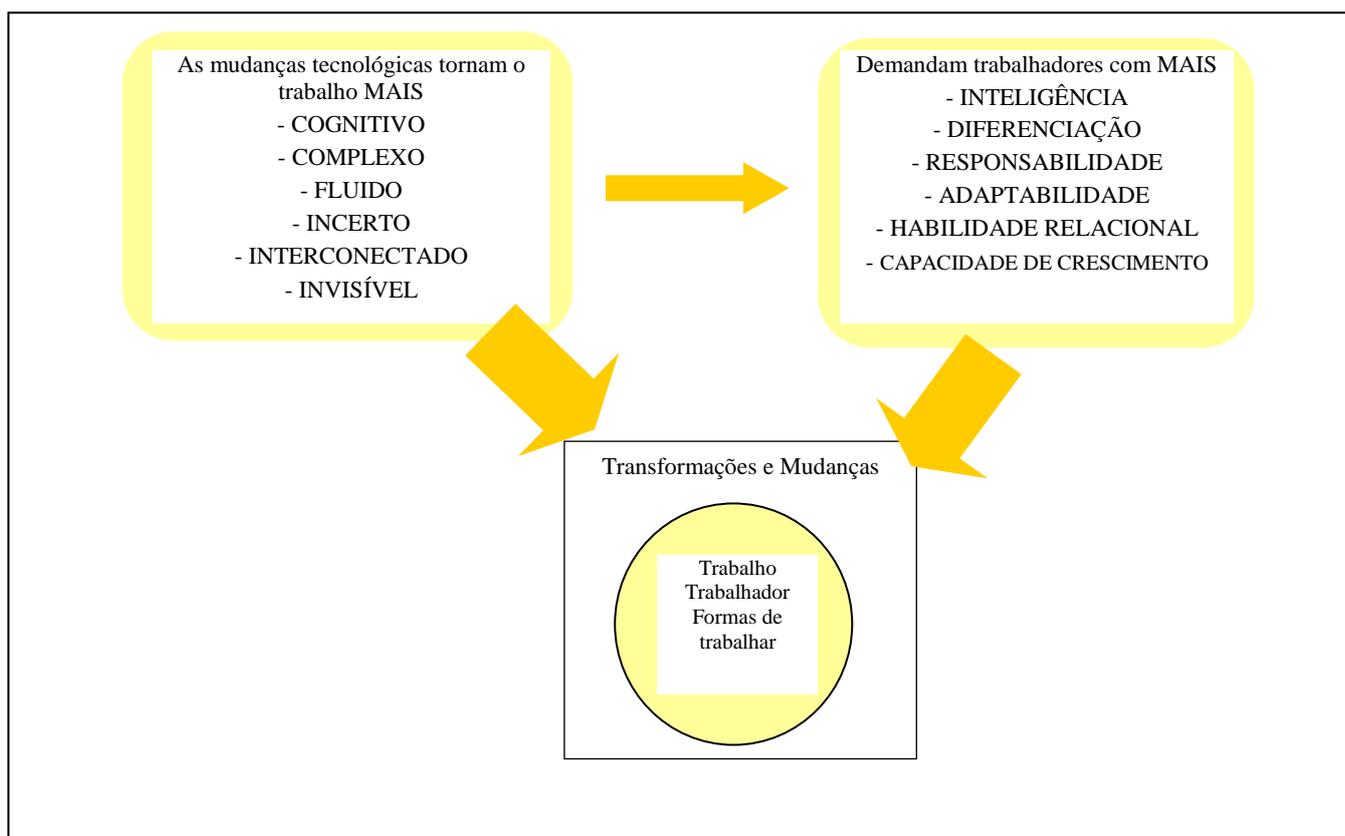


Figura 1: Mudanças tecnológicas e novo perfil do trabalhador
 Fonte: Bastos (2006, p. 27).

A eficácia do sistema de saúde está fortemente ligada à qualidade do relacionamento humano estabelecido entre os profissionais e os usuários no processo de atendimento hospitalar. Uma instituição que ambiciona promover as relações humanas como valor fundamental no âmbito das práticas de saúde, deve empenhar-se em tornar todas as experiências de humanização já existentes acessíveis àqueles que desejam conhecê-las e empregá-las em sua própria realidade. E são tantas e tão singulares essas realidades, que seria enganoso supor uma receita única para todos os hospitais do País. Mas, como a gestão de pessoas é contingencial e situacional, dependem de vários aspectos como a cultura que existe em cada organização, a estrutura organizacional adotada, as características do contexto ambiental, o negócio da organização, a tecnologia utilizada, os processos internos e uma infinidade de outras variáveis importantes. Os gestores que estão atentos aos elevados índices de rotatividade, de absenteísmo e de acidentes de trabalho, problemas com qualidade dos produtos, desperdício de materiais, baixos salários, condições de trabalho inadequadas e relações de trabalho insatisfatórias, certamente tem como objetivo a satisfação do cliente.

Quando esta satisfação não está sendo alcançada, a administração de recursos humanos é limitada ao cumprimento, apenas, dos aspectos legais da relação empresa-empregado. Precisa-se de ferramentas para alcançar o sucesso no mundo globalizado, e transformar a vida, os relacionamentos, a empresa e a sociedade em algo melhor.

A gestão de pessoas está diretamente ligada aos conceitos de qualidade, de serviços, de trabalho em equipe, de atendimento ao consumidor, de satisfação ao cliente, enfim, os talentos individuais conduzem o processo para níveis de excelência e ao maior desenvolvimento regional. Também, é preciso indicadores e metas a alcançar.

2.3 Problema

A preocupação das organizações em contar com indivíduos capacitados para o desempenho eficiente de determinadas funções para serem mais competitivas do que os demais atores do mercado, não é recente. Taylor (1970) já alertava, no início do século passado, para a necessidade de as empresas contarem com “homens eficientes”, ressaltando que a procura pelos competentes excedia a oferta. Desse modo, a gestão por competências pode ser uma alavanca no cenário competitivo atual, em que o aumento de desempenho, para as organizações, depende do nível de seus conhecimentos e habilidades (YEUNG, 1996).

Para que as organizações sejam competitivas e sobrevivam no mercado, é preciso desenvolver competências coletivas e individuais, para fidelizar clientes, penetrar no mercado e conquistar clientes potenciais a enfermagem como instituição atualizada precisa enfatizar seus problemas de habilidade e atitudes de seus colaboradores.

Diante dessa problemática e, tendo em vista que o processo de trabalho em saúde difere do consumo de serviços em geral, o problema de pesquisa deste estudo consiste em saber: como podemos melhorar a qualidade dos serviços de enfermagem no SHP, com a descrição das competências individuais e coletivas.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo geral

Identificar as competências necessárias da equipe de enfermagem na organização hospitalar, SHP, com vistas à melhoria de sua gestão para melhorar a qualidade dos serviços no campo da saúde.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar as competências essenciais da organização SHP, baseado no modelo de Prahalad e Hamel (1995), que servirão de base para a definição das competências da equipe de enfermagem;

- Propor uma estrutura de recursos e competências individuais para os profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, tendo como referência o modelo proposto por Ruas (2000);

- Definir uma estratégia de incorporação das competências essenciais para a equipe de enfermagem do Hospital Panambi SHP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os anos de 1990 e a primeira década do século XXI são palcos de redefinição das funções do Estado e de sua burocracia, tendo como tarefa prioritária a reflexão sobre os aspectos políticos voltados para a governabilidade. Considerando-se este contexto e as transformações que vem ocorrendo nesta década, em todas as dimensões da sociedade e, principalmente, no âmbito das organizações. Falar em eficácia de desempenho, cumprimento de metas de qualidade e quantidade, produtividade, competitividade e implantação de novos modelos gerenciais, significa falar em novas formas de gestão.

Tendo em vista que este trabalho objetiva identificar as competências da equipe de enfermagem na SHP, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços no campo da saúde, apresenta-se neste referencial uma revisão da literatura orientada para o tema “gestão de competências na área de saúde: uma proposta para a área de enfermagem de uma organização hospitalar” focaliza-se a seguir os subtemas: gestão hospitalar, gestão de pessoas e gestão por competências.

3.1 Gestão hospitalar

Dá-se primazia ao enfoque gestão hospitalar, na tentativa de evidenciar o que os autores que tratam sobre o assunto escrevem a respeito. Neste sentido, destacam-se o conceito de gestão hospitalar, qualidade em serviços e os desafios da gestão de pessoas no contexto hospitalar.

3.1.1 Conceito de gestão hospitalar

A sociedade moderna preocupa-se cada vez mais com o bem-estar e a saúde de seus membros e, o hospital é o mecanismo institucional através do qual este objetivo de natureza social é alcançado. Atualmente os hospitais são os principais prestadores serviços médicos, trazendo aos clientes não apenas a atenção para os pacientes individuais, mas, também, através da abordagem de uma medicina integral, procurando soluções para os problemas de saúde da comunidade.

As instituições de saúde referindo principalmente os hospitais que prestam um serviço secundário de tratamento e não de diagnóstico, partindo do pressuposto que o setor primário

realize o diagnóstico dos pacientes o ambiente hospitalar tem que ser competitivo e atual, assumindo contornos empresariais, necessitando, em tal contexto, de uma gestão profissional.

Na organização hospitalar existe uma dualidade no processo de gestão – a liderança do corpo de especialistas (médicos e enfermeiros, tomadores de decisões) e o corpo gerencial (que ocupa funções que envolvem processos de adesão dos colaboradores e ações de controle e direcionamento das atividades diárias) – constituindo um desafio para a gestão hospitalar como um todo. Isso faz com que, no âmbito hospitalar, a questão de liderança seja bastante complexa. As relações de identificação entre colaboradores, gestores e a organização são produzidas em vários contextos, explicam Vendemiatti et al. (2010, p. 1304).

A gestão hospitalar é um meio de gerenciamento das atividades do hospital, desenvolvidas no dia a dia e, que precisa ser exercida de acordo com as metas e objetivos estabelecidos, exigindo um profissional capacitado e comprometido com o desenvolvimento da organização. Esse profissional deve realizar uma gestão que se identifique com as necessidades da instituição de saúde e que compreenda como os profissionais atuam e como funciona sua inter-relação de acordo com sua capacidade profissional (SEIXAS; MELO, 2004). Nesse sentido, complementam: “a administração hospitalar é fruto do sistema que se expandiu por várias partes do mundo, onde o hospital é visto como uma empresa moderna, e, é claro, deve contar com administradores” (SEIXAS; MELO, 2004, p. 17).

Durante muito tempo, a visão positivista amparou a medicina científica e outras disciplinas, que ficaram centradas na doença, nessa concepção o paciente é despersonalizado e transforma-se em objeto. Dessa forma, nas práticas de saúde tem havido o predomínio dos aspectos humanístico-internacionais e, a excessiva valorização dos insumos tecnológicos da área biomédica tem levado à ausência das práticas e de seus atores sociais.

A evolução da administração hospitalar está diretamente relacionada à história dos hospitais e da medicina. Os hospitais no Brasil, como em qualquer outro país, foram administrados por religiosos, médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade, devido ao fato de não serem vistos como uma empresa e sim como uma “instituição de caridade”. Nesse contexto, nem sempre o gestor conhecia a prática hospitalar e as técnicas de gerenciamento. A escolha ocorria de forma empírica. Na verdade, não existia a figura do gestor, mas, sim, a função de manter a estrutura física e de cuidar das despesas com os poucos recursos existentes (SOUZA, 1982).

Não se pretende afirmar que o hospital só deva compor seu quadro de gerentes com administradores hospitalares, porém o profissional que for exercer função administrativa deverá estar consciente da complexidade que é requerida à prestação do serviço na área de

saúde. A administração hospitalar é fruto do sistema que se expandiu por várias partes do mundo, onde o hospital é visto como uma empresa moderna.

De acordo com Graça (2005 apud VENDEMIATTI et al., 2010, p. 1303), “o hospital contemporâneo abandonou a prestação da assistência para assumir a produção dos cuidados com a saúde através da prestação de serviços”. Desta forma, “o hospital passa a fazer parte do processo de atenção à saúde, enquanto subsistema de cuidados secundários por exemplo, cura e tratamento) e terciários (reabilitação e reintegração), para além do lugar de ensino e de investigação biomédica” (VENDEMIATTI et al., 2010, p. 1303).

Analisando a sociedade contemporânea, já percebe-se que o lugar de destaque que os hospitais começavam a ocupar, ou seja, organizações complexas, que utilizam tecnologia sofisticada e precisam ter uma reação dinâmica às exigências de um meio ambiente em constante mudança para esta instituição de saúde não ser pensada em apenas uma mina de ouro. A complexidade organizacional apresentada pelas instituições hospitalares, era geradora de diversos arranjos hospitalares, os quais vinham sendo tomados por alguns autores como modelos para todas as demais organizações, um exemplo, era o de equipes-tarefa compostas por profissionais de diversas categorias (equipes multiprofissionais), e que já eram formações muito comuns nos hospitais.

Para Gonçalves (1998, p. 5):

A moderna administração trazia para o funcionamento e a estrutura das organizações hospitalares uma preocupação com eficácia, eficiência, efetividade, produtividade e qualidade das organizações, devendo estas estar voltadas ao atendimento das expectativas das pessoas que nelas trabalham, bem como aos que dela usufruem produtos e serviços.

Dentro desse enfoque o hospital deveria operar eficientemente, entendendo-se eficiência do ponto de vista econômico. Na década de 1990, “a eficiência hospitalar, no geral, foi o resultado da racionalização de tarefas e da introdução de controles mais rígidos, o que contribuiu para a manutenção da característica de autoritarismo do hospital” (COLTRO; SANTOS, 1998, p. 4).

Na primeira década do século XXI, a direção das organizações hospitalares lançou mão de “inúmeros dispositivos gerenciais, com o objetivo de impactar positivamente na qualidade do cuidado ofertado aos usuários” (CECÍLIO; MENDES, 2004, p. 39).

Atualmente, o panorama que se descortina para os próximos anos, revela um quadro de desafios para a gestão das organizações. Se de um lado a incerteza é uma constante nos

cenários vislumbrados por todos, por outro e cada vez mais, é evidente a importância da qualidade de gestão, ou melhor, da busca contínua da excelência na gestão.

3.1.2 Qualidade em serviços

O conceito de qualidade total inserido nas organizações tem por finalidade buscar a satisfação das necessidades de todas as pessoas que, de alguma forma, estejam envolvidas nessas organizações (ISHIKAWA, 1993) e, principalmente, superar as expectativas de satisfação dessas pessoas. Para isso, é preciso a utilização adequada de todos os recursos envolvidos: humanos, materiais e financeiros.

Objetivamente, pode-se dizer que a qualidade é a ausência de deficiência, é fazer o melhor possível, fazer certo, minimizar perdas e fazer melhor que os concorrentes. A qualidade torna-se tangível quando, no processo de prestação de serviço, há uma superação da expectativa em relação à percepção do cliente.

A busca da qualidade pelos consumidores ocorre como reflexo de suas necessidades e expectativas em relação ao serviço a ser recebido. A qualidade ela é considerada a base para o desenvolvimento de uma nova cultura de serviços. Tão importante que gerou na prestação de serviços uma verdadeira revolução na produção caracterizada como não industrial. Até dois séculos atrás cabia ao homem, artesão por excelência, as habilidades necessárias para auferir a qualidade nos processos de fabricação.

Independente dos programas ou das normas da qualidade, Donabedian (1990, p. 166) identificou sete atributos como pilares da qualidade em saúde:

1. **Eficácia:** a capacidade do cuidado, assumindo sua forma mais perfeita, de contribuir para a melhoria das condições de saúde;
2. **Efetividade:** o quanto que melhorias possíveis nas condições de saúde são de fato obtidas;
3. **Eficiência:** a capacidade de obter a maior melhoria possível nas condições de saúde ao menor custo possível;
4. **Otimização:** a mais favorável relação entre custos e benefícios;
5. **Aceitabilidade:** conformidade com as preferências do paciente no que concerne a acessibilidade, relação médico-paciente, as amenidades, os efeitos e o custo do cuidado prestado;
6. **Legitimidade:** conformidade com preferências sociais em relação a tudo mencionado acima;
7. **Equidade:** igualdade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde. (grifo do autor).

A qualidade em excelência somente será obtida quando esses pilares da qualidade em saúde agregarem a preocupação da empresa com o bem estar dos clientes, sejam eles clientes

internos (profissionais) ou externos (pacientes ou pacientes em potencial). Por parte do profissional, a elevação da qualidade do serviço por ele prestado gera um aumento na lucratividade, na credibilidade e na diferenciação com a concorrência. Pode se chamar essa cadeia de estratégia de qualidade. Investir na qualidade do atendimento ao consumidor evita riscos de relacionamento.

Segundo Finkelmann (2002, p. 136), as medidas de desequilíbrio da equidade em saúde podem compreender diferentes categorias de análise:

a) a percepção do estado de saúde; b) a demanda por serviços; c) os gastos com saúde; d) os perfis de saúde; e) a prestação de serviços; f) o financiamento da saúde. Essas categorias devem ser analisadas comparativamente segundo condições sociais, econômicas e geográficas.

Um sistema de melhoria da qualidade é útil a qualquer um que lance um produto ou serviço e deseje melhorar a qualidade do trabalho na organização e, ao mesmo tempo, aumentar sua produção, com custos reduzidos. Os princípios e os métodos de melhoria são iguais para a produção de bens e para a prestação de serviços. “A aplicação real difere de um produto para outro, e de um tipo de serviço para outro, assim como todos os problemas de produção diferem uns dos outros” (DEMING, 1990, p. 136).

A avaliação dos processos compreende diferentes componentes e dimensões: a cobertura do programa, os aspectos técnicos da implantação, os aspectos estruturais e funcionais da organização e rendimento do pessoal que executa as intervenções. O substancial é saber se a organização de saúde que está intervindo responde ou não às necessidades e problemas reais da sociedade. A avaliação de resultados (sobre a população destinatária) ou de impacto (sobre o conjunto da população ou meio) é feita em função dos objetivos e dos resultados esperados. Ela deve incluir também a produção de resultados e impactos não esperados (DEMING, 1990).

Os indicadores de resultados e de impacto das intervenções devem possibilitar a avaliação dos seguintes tópicos: 1) o grau de conquista dos objetivos propostos e de obtenção dos resultados esperados; 2) a eficácia dos resultados obtidos, com base em informações pertinentes sobre a resolução de problemas e o nível de saúde; 3) o grau de impacto e de satisfação das necessidades dos beneficiários e destinatários potenciais e efetivos dos serviços de assistência à saúde.

A fim de atingir o máximo de eficácia e atender as expectativas dos clientes, é essencial que o sistema de qualidade seja apropriado ao tipo de atividade e ao produto ou serviço oferecido e desenvolvido por cada organização. É importante lembrar que um sistema

de qualidade efetivo deve ser concebido para atender as necessidades e expectativas dos clientes e, ao mesmo tempo, servir para proteger os interesses da empresa (REBELO, 1999).

O compromisso com o bom atendimento passa por parâmetros de qualidade que muitas vezes as organizações não dispõem. É difícil exigir de um funcionário um atendimento educado e cordial se ele não possui conceitos mínimos de boa conduta, ou ainda se por questão de altivez ele se sente rebaixado socialmente quando atende um cliente. “Os funcionários de uma empresa devem estar adequados ao nível de relacionamento exigido para atender clientes” (COBRA, 1993, p. 24).

É importante que todos na empresa estejam motivados a prestarem um atendimento de qualidade a qualquer cliente. A força do compromisso de bem servir deve ser maior que as tensões inibidoras. O consumidor de produtos/serviços de saúde é exigente, não quer receber apenas um atendimento de qualidade como a qualquer consumidor. Ele quer, espera e exige receber um bom atendimento ou o melhor atendimento possível. Esta postura atual dos consumidores no Brasil se deve à concorrência agressiva em função da abertura da economia e ao Código de Defesa do Consumidor implantado a partir de 1991. A nova ordem é se preocupar com a eficácia, com a qualidade e com a excelência do atendimento dos serviços.

A procura para entrega de valor ao cliente começa em conhecer “o que é mais valorizado pelo cliente” afirma Albrecht (1995, p. 105). Segundo o mesmo autor, a hierarquia de atributos de valor para o cliente compreende quatro níveis (básicos, esperados, desejados e inesperados), assim explicitados:

- 1. Básicos** - compreendem os atributos absolutamente essenciais da experiência procurados em um produto ou serviço. A sua ausência praticamente elimina o produto do mercado.
- 2. Esperados** - compreendem os atributos associados da experiência que o cliente acostumou-se a considerar como fazendo parte da prática geral de negócios. A ausência desse atributo cria enormes dificuldades para a empresa comercializar seu produto.
- 3. Desejados** - compreendem os atributos que o cliente não espera necessariamente receber, mas aprecia e valoriza se a experiência o incluir. A prática desses atributos começa a diferenciar a empresa no mercado como empresa que se preocupa com o cliente e dependendo das práticas dos concorrentes pode ser fonte de vantagens competitivas.
- 4. Inesperados** - compreendem os atributos ‘surpresa’, que adicionam valor para o cliente além dos seus desejos e expectativas normais. A prática desses atributos é que ‘encanta o cliente’, gerando clientes extremamente satisfeitos e fiéis ao produto e à empresa (ALBRECHT, 1995, p. 105, grifo do autor).

Interpretando esses níveis de expectativa do ponto de vista ou desejo do cliente, Albrecht (1995, p. 106) expressa:

Se você se limitar a fazer o bem básico, seu cliente irá considerá-lo ruim, a menos, é claro que nenhum concorrente chegue mais alto na hierarquia. Se você fizer bem o básico e o esperado, seu cliente irá considerá-lo medíocre, isto é, apenas satisfatório, mas sem nada de especial. Se você fizer bem o básico, o esperado e o desejado, o cliente começará a favorecê-lo se você fizer tudo isso melhor que os concorrentes. E se você surpreender o cliente com o inesperado, terá um lugar especial em seu coração. Você terá a oportunidade de uma posição competitiva destacada.

Para a mensuração da satisfação dos consumidores, as empresas podem se utilizar de um, ou mais de um, dos seguintes métodos para mensurar o nível de satisfação dos seus consumidores: sistema de reclamações e sugestões, pesquisa dos níveis de satisfação dos clientes, comprador misterioso, análise dos clientes perdidos, caixa de sugestões e reclamações, linha telefônica direta, reunião com grupos de clientes e auditoria de serviços aos clientes, entre outras possíveis.

De acordo com Feldman, Gatto e Cunha (2005), na evolução da qualidade hospitalar três padrões relacionavam-se à organização do corpo médico, ao exercício da profissão e ao conceito de corpo clínico. Outro preconizava o preenchimento do prontuário, incluindo a história e exames do paciente, bem como as condições de alta. E o último, referia-se à existência de recursos hospitalares e terapêuticos, além de no mínimo um laboratório clínico para análises e departamento de radiologia. Esses padrões diziam respeito às condições necessárias aos procedimentos médicos e ao processo de trabalho. Não levaram em consideração outras necessidades e/ou serviços como o dimensionamento da equipe de enfermagem ou a necessidade de assistência 24 horas (SCHIESARI, 1999). Tampouco “levavam em consideração a avaliação dos resultados com o paciente e ainda poucos elementos da estrutura física do hospital” (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005, p. 214).

Nos últimos anos, a mensuração de resultados passou a ser expressa em quatro níveis: acreditação com distinção, acreditação sem recomendação, acreditação com recomendação e acreditação condicional. A acreditação é uma palavra utilizada pelo Manual Brasileiro de Acreditação e pelo Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, referem às autoras acima citadas e, na expressão de Novaes e Paganini (1994, p. 29), “é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos”. Esses padrões podem ser mínimos (definindo o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação, complementam.

Feldman, Gatto e Cunha (2005, p. 217) afirmaram de acordo com a Organização Nacional de Acreditação:

A organização prestadora de serviços de saúde que aderir ao processo de acreditação estará revelando a sua responsabilidade e o seu comprometimento com segurança, com a ética profissional, com procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população.

O objetivo dos padrões de acreditação que foi expresso por Burmester (1997, p. 149) é “ficar à frente dos últimos progressos técnicos nas organizações hospitalares. Se permitirmos que os padrões sejam mínimos, não teremos progressos técnicos”. Quanto ao processo avaliatório da acreditação, este se dá “a partir de padrões previamente estabelecidos, isto é, compara-se o que é encontrado nos serviços com o padrão considerado como referência. Assim, verifica-se se o serviço atinge ou não os critérios preconizados como desejáveis”, conforme Malik e Schiesari (1998 apud FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005, p. 217).

3.1.3 Desafios da gestão de pessoas no contexto hospitalar

Para atingir plenamente seus objetivos a instituição hospitalar precisa estruturar de maneira racional todos os diversos setores (de diagnósticos e de recursos terapêuticos, de apoio técnico). Como a estrutura, representada pelo organograma formal ou convencional, procura representar as relações que se desenvolverão entre as pessoas e os grupos que convivem na organização hospitalar, segundo Gonçalves (1998, p. 82), “é natural e compreensível que tensões e conflitos surjam e se estabeleçam entre pessoas que trabalham no hospital, por ser este fato quase inevitável em qualquer ambiente de trabalho”.

Também salienta o referido autor que, em cada situação, “há indivíduos que, por sua personalidade ou atividades que exercem, assumem papéis de liderança ou influência” (GONÇALVES, 1998, p. 85), sendo essencial no hospital que as tensões de natureza grupal e profissional, sejam enfrentadas e se busque um relacionamento harmonioso entre a administração do hospital e seu corpo clínico, e/ou com a equipe de enfermagem, a fim de que “o hospital e os médicos possam revigorar sua colaboração e o controle de como os recursos do hospital podem ser usados no atendimento dos doentes” (GONÇALVES, 1998, p. 82). Daí, o desafio da administração de conflitos, e sua centralização na negociação no ambiente organizacional.

Na linha da gestão de conflitos, consideram-se os conflitos inerentes a quaisquer relacionamentos. Fazem parte do processo evolutivo dos seres humanos e são necessários para o desenvolvimento e crescimento de qualquer sistema organizacional, os mesmos podem ser

percebidos como risco ou oportunidade, exigindo daqueles que lidam com os mesmos uma atitude proativa.

O tema conflitos *versus* negociação vem crescendo e assume importância cada vez maior na área da administração. Segundo Chiavenato (2004), a administração de conflitos é hoje uma das principais tendências do gerenciamento, mostrando-se habilidade fundamental. As organizações são fontes potenciais de conflitos, sendo as principais razões para seu surgimento assim relacionadas:

- a) as *relações de trabalho* – entre funcionários de um mesmo setor ou de setores diferentes, entre funcionários e superiores, envolvendo neste caso o relacionamento subordinação/autoridade;
- b) a *ambiguidade em relação à autoridade e à responsabilidade* – ocorre quando não existem clareza e aceitação acerca da autoridade de quem manda ou de quem deve obedecer, ou em relação ao cumprimento de determinadas obrigações;
- c) a *competição em função de recursos escassos* – está relacionada ao modo como os recursos são partilhados sejam eles materiais ou humanos;
- d) a *interdependência* – quando há um encadeamento de pessoas na realização de determinadas tarefas, tornando-as umas dependentes de outras;
- e) a *diferenciação* – surge quando há especialização de tarefas e funções dentro da organização, gerando grupos e culturais diferenciadas, dando margem à formação de grupos ou setores mais ou menos competentes, e a competição intergrupual;
- f) a *as perspectivas e os interesses das pessoas não são comuns*;
- g) a *autonomia* – evidenciada pelo espírito crítico e a aspiração profissional podem gerar conflito na empresa. (CHIAVENATO, 2004, p. 416, grifo nosso).

Diante das várias razões que podem originar conflitos dentro das organizações, eles são vistos como inevitáveis, porque pontos de vista e interesses diferentes são inerentes às diversas partes de uma organização. Mas, não podem ser desconsiderados, sob pena do mau funcionamento, a perda de estabilidade e a estagnação da mesma, precisando os mesmos serem administrados, para que os confrontos sejam transformados em cooperação, produção de ideias inovadoras, criem-se novas metodologias e decisões conjuntas.

De acordo com Rojot (1991 apud MARTINELLI; ALMEIDA, 2008, p. 51), três atitudes básicas podem prevalecer diante de um conflito: “tentar suprimi-lo; tentar curá-lo (remediá-lo); ou reconhecê-lo e tentar administrá-lo”. A predominância dos estudos recai sobre o reconhecimento e administração dos conflitos, tendo em vista que o poder nas organizações não é apenas função dos que exercem posições hierárquicas na organização, mas também faz parte da rede de relações e envolve afeto, respeito e outros sentimentos.

Os mencionados autores apontam para o enfoque gerencial, que vê as organizações como uma rede de negociações, daí considerarem a negociação um meio eficaz para solucionar um conflito. Pois, se um conflito é ignorado ou reprimido, ele tende a crescer e a se agravar, mas se ele é reconhecido e forem aplicadas ações corretivas construtivas, o mesmo

pode ser resolvido, tornando-se uma força positiva de mudanças na organização (MARTINELLI; ALMEIDA, 2008).

O conflito é um fenômeno dinâmico, que depende de ação, incompatibilidade e as partes envolvidas. Já a identificação de soluções nas organizações ou fora delas passa pela necessidade de uma atividade eficaz de negociação, que requer o conhecimento de estilos de administração de conflitos e estratégicas criativas (PEREIRA, 2006).

Para um melhor entendimento dos conflitos no ambiente organizacional é relevante que se tenha conhecimento da natureza dos conflitos. Neste sentido, Lebel (1984 apud MARTINELLI; ALMEIDA, 2008, p. 60) diz que não se pode definir um conflito apenas por uma dimensão, e propõe três tipos de classificação dos conflitos: “quanto aos comportamentos, quanto aos contrários; e quanto aos momentos da ação”.

Nesse mesmo sentido, Morgan (1996, grifo do autor) entre as metáforas sugeridas na obra “*Imagens da Organização*”, apresenta como quinta metáfora a das “**organizações como sistemas políticos**”, e refere que a organização é feita de interesses de vários tipos, departamentais, grupais, pessoais, outros. Os relacionamentos são permeados pela existência de tensão frequente entre o cargo (tarefa), as aspirações de carreira, os valores pessoais e o estilo de vida (interesses externos à organização).

O conflito existe diariamente nas empresas, este pode ser pessoal, interpessoal ou entre grupos da mesma instituição. É mais fácil relacionar as repercussões negativas do conflito do que os seus benefícios, pois, quando ele é administrado inadequadamente, traz efeitos altamente desfavoráveis. Alguns dos pontos negativos dos conflitos: o conflito causa tensão, pode gerar perda de *status*, distorcer o comportamento das pessoas, entre outros. O conflito também pode apresentar pontos positivos ou ser produtivamente resolvido, mas nem todos (MORGAN, 1996).

Embora faça parte necessária da vida, a tensão pode provocar sequelas pouco saudáveis. Tem efeitos físicos e emocionais sobre o organismo humano, trazendo úlceras, dores nas costas e outras palpitações espúrias. Trazem noites de insônia, crises de irritação e períodos de introspecção, cobrando o seu preço em efeitos corpóreos e mentais, e mesmo criar ambiente não produtivo. Em situações de alto nível de conflito, a confusão e ambiguidade não permitem que as pessoas produzam no seu melhor nível.

Conflito pode gerar perda de *status* ou do poder de posição. Dependendo de como se administra o conflito e de quem sejam as partes conflitantes, as disputas podem deixar uma das partes na posição de “vencido”. Paradoxalmente, isso não significa perda apenas para o vencido, mas também perda em potencial para o vencedor, que permanece com riscos de

sofrer uma retaliação futura. Morgan (1996, p. 176-177) chama a atenção para a “habilidade de lidar com incertezas”, como uma das fontes de poder nas organizações.

A habilidade de lidar com incertezas, frequentemente está ligada à posição do indivíduo na divisão geral do trabalho da organização, significa poder e, tanto pode ser poder de lidar com incertezas ambientais como operacionais. O grau de poder atribuído a uma pessoa para lidar com incertezas, no entanto, depende de dois fatores: “o grau em que as suas habilidades são substituíveis e a facilidade com a qual podem ser substituídos” (MORGAN, 1996, p. 177). É necessário compreender o impacto da incerteza sobre a organização e a maneira como a organização opera, pois “a existência de incerteza e a habilidade de lidar com ela são razões que explicam por que e quando outros tipos de poder se tornam tão críticos na determinação dos assuntos organizacionais” (MORGAN, 1996, p. 177).

O controle da tecnologia, também gera poder e conflito nas organizações. De acordo com Morgan (1996, p. 179), “o poder associado ao controle da tecnologia torna-se mais visível nas confrontações e negociações que envolvem a mudança organizacional, ou quando os grupos estão tentando melhorar os seus destinos dentro da organização”. Alianças interpessoais, coalizões, redes informais, amigos altamente colocados, patrocinadores, mentores, tudo isso pode oferecer fonte de poder aos envolvidos e gerar conflitos.

O conflito tende a distorcer o comportamento entre as pessoas. Em situações de conflito, os valores dos indivíduos podem ser substituídos por um excesso de zelo pelos fatos. As práticas administrativas de atribuição de prioridades podem ser distorcidas e se tornarem um processo aleatório. Decisões podem tomar características fortemente autoritárias. E ainda, lealdade pode se tornar mais importante do que acertar nos atos gerenciais.

As técnicas gerais de solução de conflitos foram apresentadas por Blake e Mouton (1964 apud DIMAS; LOURENÇO; MIGUEZ, 2005), e oferecem uma base para analisar situações conflitantes. Esses modos de solução de conflito são assim resumidos:

a) **Retirada estratégica** – significa evitar o problema, fugir ou desistir. Pode ser utilizada como tática a curto prazo para ganhar tempo ou como abordagem estratégica para períodos mais prolongados. A retirada é uma maneira passiva de tratar do conflito e geralmente não consegue resolver o problema. É antes uma solução temporária.

b) **Panos Quentes** – poderia também ser chamado de abordagem de apaziguamento. Inclui a busca de pontos comuns para acordo e ao mesmo tempo foge dos pontos de desacordo. A técnica de “panos quentes” pretende manter a paz e evitar situações de conflito aberto. Como tem natureza apenas provisória, também não proporciona uma solução duradoura.

c) **Negociação** - significa barganha. O objetivo é de atingir um acordo aceitável. Mesmo quando o acordo está aquém da solução ideal para cada uma das partes, presume-se que representa o melhor entendimento que se pode atingir. São discussões baseadas no princípio “toma-lá-dá-cá”. Significa, portanto, barganha caracterizada pela seguinte filosofia: “eu lhe dou isto se você me der aquilo”. Quando se chega a um acordo aceitável pelas partes, a negociação proporciona soluções definitivas para situações de conflito.

d) **Colaboração ou confronto** – esta abordagem é a de “solução objetiva de problemas” para resolver conflitos. Aqui, a filosofia que predomina é: delinear o problema e resolvê-lo de maneira objetiva. O confronto requer diálogo aberto entre os participantes, que devem ser competentes do ponto de vista técnico e administrativo. O confronto proporciona soluções definitivas para situações de conflito e, em última análise, resolve o problema em questão.

e) **Forçar** – significa o recurso ao **poder** para resolver um conflito. O resultado desta abordagem é a situação de “vencedor/vencido” em que uma das partes supera claramente a outra. A força, normalmente, requer menos tempo do que o confronto e a negociação, mas tem o efeito não desejado de deixar sentimentos feridos. Assim, o conflito resolvido à força pode voltar em forma de sombra posterior. Apesar deste aspecto, a força é uma maneira de resolver muitos conflitos em caráter definitivo.

Morgan (1996), na sexta metáfora, das **organizações como prisões psíquicas**, questiona se as organizações não são uma maneira de que pessoas se tornam reféns de seus próprios pensamentos, ideias, crenças e preocupações que são originárias de seu consciente ou inconsciente. De que maneira o indivíduo projeta seus aspectos psíquicos na formação de um ambiente de grupo.

Na sétima metáfora, **das organizações como fluxo, movimento e transformação**, Morgan (1996), propõe uma visão da organização onde o importante é entender a lógica da mudança, da evolução. Três visões de mudança são apresentadas: a organização como um mecanismo de autoprodução, isto é, ela gera a si própria, a organização mudando como reação ao ciclo de retroalimentação e a mudança vista sob a ótica dialética onde a organização muda face à relação entre fenômenos opostos.

Por fim, na metáfora **das organizações como instrumentos de dominação**, as organizações são vistas como formas de exploração, isto é, como as organizações usam seus empregados, seus ambientes (comunidades) e a economia mundial para atingir seus próprios objetivos. Nesse caso, a essência da organização estaria no processo de dominação onde um grupo de pessoas impõe sua vontade a outros.

A negociação “é um processo social utilizado para fazer acordos e resolver ou evitar conflitos. É utilizada quando as partes interessadas desejam estabelecer regras de relacionamento mútuo o quando desejam mudar as regras de um acordo já existente” (MELLO, 2008, p. 25). A negociação, segundo Cunha et al.(2003), assume lugar entre outras formas de resolução de conflitos como a mediação, a arbitragem e a conciliação. Mas, ganha espaço como um processo que envolve cinco passos bem definidos, segundo Lewicki (1981 apud CHIAVENATO, 2005).

A *preparação e planejamento*, primeiro passo no processo de negociação, deve responder a perguntas tais como: “Qual é a natureza do conflito? Quem está envolvido? Quais as percepções do conflito? Quais as metas e os resultados que deverão ser alcançados? Qual a melhor maneira de desenhar a estratégia para alcançá-los?” (CHIAVENATO, 2005, p. 242).

No segundo passo, que diz respeito à *definição de regras básicas*, devem ser respondidas questões tais como: “Quem fará a negociação? Onde ela vai acontecer? Quais as restrições que existem (tempo, recursos, etc.)? Qual o procedimento se houver algum impasse?” (CHIAVENATO, 2005, p. 242).

Nesta etapa, é o momento de “separar-se o problema das questões pessoais, identificar os interesses de ambas as partes, selecionar as possíveis opções já encontradas e, identificar os critérios objetivos para se estabelecer o acordo” (MARTINELLI; ALMEIDA, 2006, p. 35). Na etapa do planejamento, são geradas ideias e decidido o que fazer, considerando os quatro objetivos básicos: de que modo lidar com os problemas, quais os interesses mais importantes a serem atendidos; que objetivos são mais realistas; como gerar opções adicionais. E na etapa da discussão, é o momento em que as partes se comunicam entre si para atingir um acordo, novamente nesta etapa devem ser considerados os quatro elementos do planejamento. Sendo nesta etapa as diferentes percepções, os sentimentos de frustração e raiva e as dificuldades de comunicação, são reconhecidas e abordadas (MARTINELLI; ALMEIDA, 2006).

Martinelli e Almeida (2006) também destacam a importância do processo de comunicação na negociação. Nesse sentido apresentam o processo de comunicação constituído de quatro aspectos essenciais: o *alvo* (claramente definido); o *método* (ou canais de comunicação – pesando as vantagens e desvantagens dos diversos métodos existentes); a *estrutura* (a forma como se estrutura a comunicação); e o *feedback* (a realimentação, isto é a verificação se a mensagem foi atingida).

Além disso, estes autores lembram que o processo de comunicação tem no geral cinco elementos: transmissor, receptor, mensagem, canal e *feedback*. E para transmitir uma

mensagem ainda se tem a codificação (seleção de símbolos) e a decodificação (interpretação dos símbolos utilizados) da mesma (MARTINELLI; ALMEIDA, 2006).

Cabe ainda destacar que a comunicação é fundamental na negociação, pois exerce uma série de funções nas situações de barganha, entre as quais se destacam: conduzir a fazer a oferta ou a aceitá-las; mudar as expectativas dos oponentes para os resultados esperados, do início da barganha até o acordo ser atingido; acompanhar as mudanças na avaliação dos resultados; e revelar novos resultados possível (MARTINELLI; ALMEIDA, 2006).

Silva (2002 apud CUNHA et al, 2003, p. 9) relaciona nove técnicas para uma negociação eficaz, formando um roteiro:

- a) Preparação para negociar;
- b) Descoberta dos interesses em jogo (os seus e os da outra parte);
- c) Controle emocional;
- d) Aproveitar as oportunidades de agregar valor ao acordo;
- e) Comunicação eficaz (estabelecer níveis de relacionamento);
- d) Ambições elevadas e realistas;
- f) Operacionalização e exigibilidade do acordo fechado;
- g) Só fechar o acordo se for superior a Melhor Alternativa Sem o Acordo (MASA).

A mediação é “uma forma alternativa de intervenção nos conflitos” (WARAT, 2001, p. 83). Para evitar precisa-se urgentemente de um novo modelo de liderança, que tenha por foco principal administrar problemas e diferenças. O novo mediador pode: melhorar o ambiente de trabalho da atualidade, revitalizar as comunidades; fortalecer as escolhas, promover amizades, ajudar a incentivar um ambiente ao trabalho de forma mais eficaz. Contando com essas ferramentas de administração, resolução de conflitos e negociação, lidar com conflitos de modo criativo é percebido como um dos melhores investimentos que se pode fazer para tornar o ambiente organizacional mais eficaz. Desde que se tenha, as estratégias de cooperação e de relacionamentos como imprescindíveis para uma administração eficaz (MELLO, 2008).

3.2 Gestão de pessoas

Esta seção objetivando tratar sobre a evolução dos diferentes modelos de gestão de pessoas aborda seus aspectos teóricos e os diferentes modelos em sua trajetória histórico-evolutiva. Neste caminho, analisa-se o conceito de modelo de gestão de pessoas e a evolução desses modelos, o modelo de gestão de pessoas como departamento de pessoal, a gestão de pessoas AHR e o modelo estratégico de gestão de pessoas.

3.2.1 Aspectos teóricos dos diferentes modelos de gestão

3.2.1.1 Conceito de modelo de gestão de pessoas

Ao resgatar conceitualmente e historicamente o modelo de gestão de pessoas, Fischer (2002, p. 11) relata que “o sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau do desempenho dos trabalhadores das organizações, através deste conceito, se definiu os modelos de gestão de pessoas”. Complementa dizendo que o contexto da gestão de pessoas é formado por pessoas e organizações. As pessoas dependem das organizações nas quais trabalham para atingir seus objetivos pessoais e individuais. Crescer na vida e ser bem-sucedido depende de crescer dentro das organizações.

De outro lado, as organizações também dependem direta e irremediavelmente das pessoas para operar, produzir seus bens e serviços, atender seus clientes, competir nos mercados e atingir seus objetivos globais e estratégicos. Com toda certeza, as organizações jamais existiriam sem as pessoas que lhes dão vida, dinâmica, energia, inteligência, criatividade e racionalidade. Na verdade cada uma das partes depende da outra. Uma relação de mútua dependência na qual há benefícios recíprocos. Em resumo, as organizações são constituídas de pessoas e dependem delas para atingir seus objetivos e cumprir suas missões. Para as pessoas, as organizações constituem o meio através do qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais, com um custo mínimo de tempo, de esforço e de conflito. Muitos dos objetivos pessoais jamais poderiam ser alcançados por meio de esforço pessoal isolado.

A Gestão de Pessoas (GP) é uma área sensível à mentalidade que predomina nas organizações (GODOY et al., 2008). É extremamente contingencial e situacional afirma Chiavenato (2005), depende de aspectos como: cultura organizacional; estrutura organizacional; da contexto ambiental; negócio organização; tecnologia utilizada; processos internos, estilo de gestão, entre outras variáveis. Em 2004, dizia o mesmo autor, “as pessoas podem ser geridas por meio dos processos” (CHIAVENATO, 2005, p. 20), como agregar pessoas e desenvolver pessoas.

Fischer (2002, p. 11) define modelo de gestão de pessoas como “a maneira pela qual a empresa se organiza para gerenciar e orientar o comportamento humano no trabalho”. Em seu entendimento “se convencionou chamar de modelo de gestão de pessoas”, a forma como a empresa “desenvolve e organiza uma forma de atuação sobre o comportamento”.

Hoje, o papel da gestão de pessoas vai além do contingencial e situacional, ele também é estratégico, requer ceder e ter uma boa relação entre capital e trabalho e o entendimento de que as pessoas não são meras máquinas produtivas. Como pessoas, requerem atitudes humanitárias, porque os funcionários das empresas estão deixando de compor os recursos organizacionais para se tornarem colaboradores e parceiros do negócio.

3.2.1.2 Evolução dos modelos de gestão de pessoas

A análise da história dos modelos aponta que estes são caracterizados pelos elementos que os compõem e sua capacidade de interferir na vida organizacional dando-lhe identidade própria. Dos conceitos de modelo analisados neste estudo, sobressai que um modelo de gestão de pessoas é a maneira pela qual a empresa se organiza para gerenciar e orientar o comportamento humano no trabalho (FICHER, 2002).

A atuação das pessoas nas organizações depende das diretrizes, da política da empresa, de seus valores, da visão, do clima e da cultura organizacional, e são as pessoas que definem o rumo da organização e lhe dão alma. Para isso a empresa se estrutura definindo princípios, estratégias, políticas e práticas ou processos de gestão.

Através desses mecanismos, programam-se diretrizes que orientam os estilos de atuação dos gestores em sua relação com aqueles que trabalham, relatam que o comportamento dos colaboradores, pode causar consequências desastrosas.

A importância que o comportamento humano vem assumindo no âmbito dos negócios fez com que a preocupação com sua gestão ganhasse um espaço cada vez maior na teoria. Sua evolução relaciona-se a própria evolução das organizações. Dentro dessa visão, Fischer (2002) ao entender que os anseios das pessoas e das organizações estão unidos, preceituou que gerenciar pessoas significa gerenciar a relação entre estas e as organizações, concluindo que para cada modelo de organização corresponde um modelo de gestão de pessoas.

Um modelo de gestão “representa os princípios básicos que norteiam uma organização e serve como referencial para orientar os gestores nos processos de planejamento, tomada de decisões e controle” (OLIVEIRA; PEREZ JUNIOR; SILVA, 2004, p. 136). Nessa perspectiva, conforme definição de Fischer (2002), um modelo de gestão de pessoas representa a forma como a empresa organiza e orienta as pessoas para o melhor desempenho das mesmas e obtenção do sucesso empresarial. É a forma de gerenciar e orientar as pessoas no trabalho.

Considerando que a estrutura das organizações depende das metas estabelecidas e do alcance dos objetivos estabelecidos para o negócio, a forma de condução das mesmas assume características próprias, tais como as políticas estabelecidas, os métodos de execução das atividades, o estilo de gerência, o tipo de comportamento exigido das pessoas no trabalho. Essas características diferenciadas permitem que se construam modelos de gestão distintos.

O mesmo ocorre com a gestão de pessoas. Esta como um micromundo a compor a organização, segue as características do contexto interno da mesma. Assim, surgem diferentes tipos ou modelos de gestão de pessoas, “determinados por fatores internos e externos à própria organização” (DURAN; RIBAS, 2012, p. 3). Ao longo do tempo e, em sua trajetória evolutiva surgiram diversas classificações de gestão de pessoas, vindo a constituir diferentes modelos, formados por combinações de elementos e caracterizados em seu desempenho dentro das organizações por determinados fatores, surgindo tipologias, que por seu maior desempenho nas organizações foram sendo preferidas e adotadas pelas empresas.

Fischer (2002) fala sobre a existência de diversas classificações, mas dentre estas, destaca quatro marcos de evolução dos modelos de gestão de pessoas que ganharam proeminência desde o surgimento do primeiro modelo dessa natureza. Estes modelos de gestão de pessoas apontados por Fischer são: modelo clássico, modelo motivacional, modelo estratégico e modelo competitivo.

a) *Modelo clássico de gestão pessoas* - Conhecido como Administração Científica e tendo seus fundamentos elaborados por Frederick W. Taylor (1856-1915) e Henry Ford (1863-1947), o primeiro modelo foi registrado cientificamente em 1903 (SANTOS; FRANÇA, 2007). Por essa época, o foco da organização dava ênfase à melhoria das tarefas, surgindo o modelo de gestão de pessoas da Administração Científica ou Modelo Clássico. Sendo o trabalho de natureza operacional, seguindo regras e padrões, a preocupação do gestor se voltava o aumento da produtividade, aumentando a eficácia e a eficiência dos operários.

Com foco nas tarefas, para intensificar o ritmo de trabalho e dar maior eficiência à organização, Taylor defendeu cinco princípios básicos da sua administração científica: a) transferência de toda a responsabilidade da organização do trabalho do trabalhador para o gerente; b) uso de métodos científicos para encontrar o “a forma mais eficiente de fazer o trabalho” e o planejamento das tarefas do trabalhador; c) seleção da melhor pessoa para o cargo especificado; d) treinar o trabalhador para fazer o trabalho de forma eficiente; e) fiscalizar o desempenho do trabalhador para assegurar que os procedimentos de trabalho estão sendo apropriados para que os objetivos sejam atingidos (MORGAN, 1996, p. 32).

Para a aplicação desses princípios, “Taylor defendeu o uso de estudos de tempos e movimentos como meio de analisar e padronizar as atividades de trabalho” (MORGAN, 1996, p. 32).

A administração científica de Taylor tinha como elementos: estudo de tempos e padrões de produção; supervisão funcional; padronização de máquinas, ferramentas, instrumentos e materiais; planejamento do desenho de tarefas e cargos; princípio de execução; prêmios de produção; definição de rotina de tarefa. Na administração científica, as responsabilidades são realocadas e classificadas, a gerência é responsável pelo planejamento e supervisão do trabalho e a execução das tarefas sofre limitações.

A administração científica proposta por Taylor recebeu inúmeras críticas por enfatizar a visão mecanicista e reduzida do homem, pela especialização exagerada do operário através da divisão das tarefas e a desconsideração aos aspectos humanos da organização. Contudo, segundo Morgan (1996), durante anos, o enfoque taylorista da administração foi ampliado e redefinido. Detendo-se nesse aspecto das atividades de trabalho, afirma o esse autor, foram planejados cargos para obter um máximo de eficiência no uso do esforço, assim como “outras ideias [...] foram desenvolvidas, lançadas e vendidas aos administradores como ‘a melhor maneira de organizar’, encontrando-se na base de muitos modernos problemas organizacionais” (MORGAN, 1996, p. 34-36). Também observa que o enfoque mecanicista da organização tem problemas de limitação, quando surgem novos problemas, estes são ignorados por falta de respostas (procedimentos padronizados são incapazes de lidar com situações novas).

b) *Modelo motivacional de gestão de pessoas* – Este modelo surge para resolver o desinteresse pelo trabalho diante da ausência de “motivação para as pessoas atingirem recompensas que satisfaçam as suas necessidades pessoais” (MORGAN, 1996, p. 44). A história deste modelo de gestão de pessoas inicia-se no final dos anos 20 do século XX, com os estudos realizados pela *Western Electric Company*, unidade de Hawthorne (Chicago). Nas décadas de 20 e 30, Elton Mayo, investigando as relações entre as condições de trabalho, a fadiga e a falta de interesse pelo trabalho, entre os empregados da fábrica, saindo perspectiva taylorista, inclui em suas pesquisas estudos sobre atitudes e preocupações dos trabalhadores e outros fatores influenciadores no desempenho das tarefas, com origem fora do local de trabalho. Ganha espaço, então, a questão da motivação no trabalho, começando a emergir uma nova teoria da organização, “apoiada na ideia de que indivíduos e grupos atuam de forma mais eficaz quando suas necessidades são satisfeitas” (MORGAN, 1996, p. 45).

A compreensão a partir das descobertas de Mayo de que o homem trabalha por determinadas razões e, que estão envolvidos diversos motivos psicossociais relacionados ao ambiente do trabalho, surgiram novos conceitos de motivação e as teorias da motivação.

Herzberg, através da *teoria dos dois fatores*, procuram demonstrar que as pessoas gostam de fazer coisas nas quais encontram significado. Descobriram que a análise dos trabalhos das pessoas pode surgir duas atitudes básicas: experiências agradáveis – geradoras de satisfação; e experiências desagradáveis – geradoras de insatisfação. A conclusão foi de que o ser humano tem duas categorias de necessidades (necessidades básicas – fome, dor; e necessidades psicológicas ou de auto-realização) (GAWEL, 1997).

Estes estudos e descobertas, segundo Morgan (1996, p. 45-46), “mostraram como as estruturas burocráticas, os estilos de liderança e a organização de trabalho [...] poderiam ser modificados para criar cargos ‘enriquecidos’ e motivadores das pessoas no exercício das suas capacidades de autocontrole e criatividade”. Embora ainda faltassem condições de generalizações e aplicações nas organizações, as empresas passaram a investir em ações que promovessem o bem-estar do trabalhador, que de simples operário ascendeu à condição de funcionário, sendo suas tarefas ampliadas para processos mais amplos.

Estudos nesse sentido continuaram a ser realizados, contribuindo para se chegar a administração de recursos humanos. Concluiu-se que como recursos humanos os empregados poderiam dar maior contribuição às organizações. Nas décadas de 60 e 70, a atenção de pesquisadores na área de administração e organizações, voltaram suas atenções à realização do “planejamento do trabalho como meio de aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho, reduzindo o absenteísmo e o giro de mão-de-obra” (MORGAN, 1996, p. 46).

Com essas contribuições, a partir de Maslow e sua tipologia das necessidades, foram desenvolvidas as maneiras como as organizações podem satisfazer os diferentes níveis de necessidades da hierarquia, conforme apresentado por Morgan (1996) e ilustrado na figura 2.

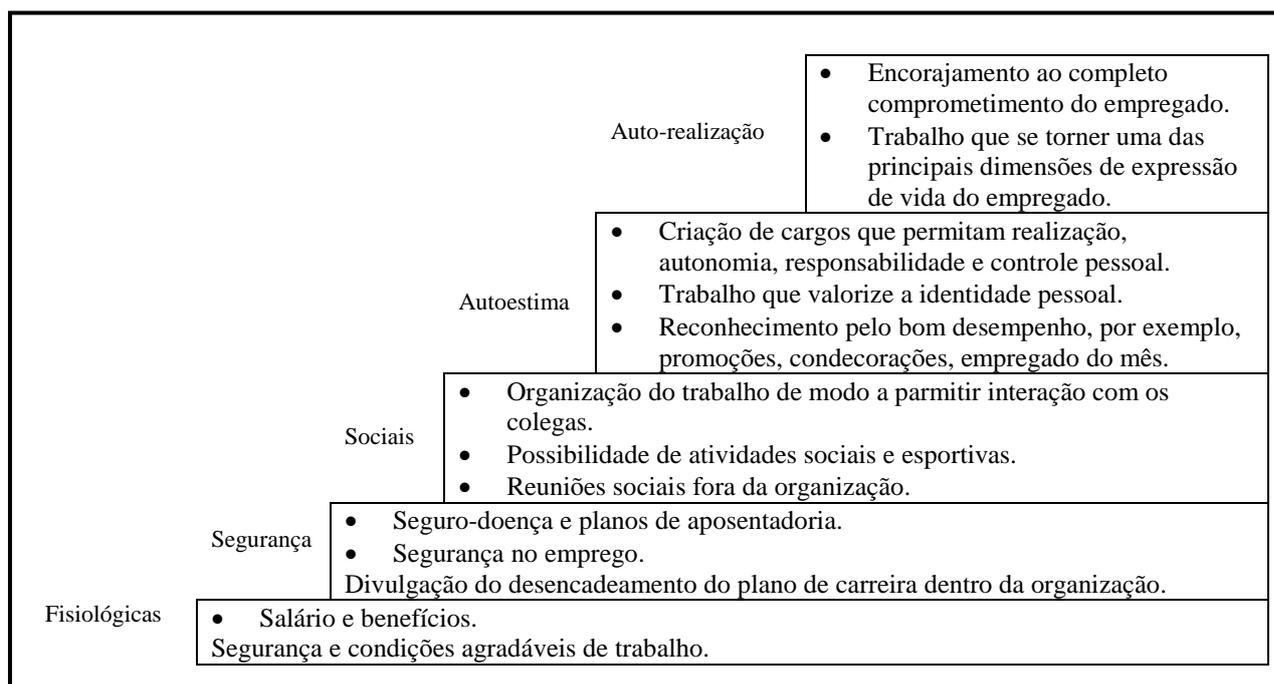


Figura 2: Exemplo da maneira como as organizações podem satisfazer os diferentes níveis de necessidades da hierarquia de Maslow
 Fonte: Morgan (1996, p. 47).

A relação entre gerentes e funcionários é tangenciado pela busca da máxima produtividade, por meio da motivação para o trabalho. Nos anos 70, a ideia das organizações como sistemas, dá lugar ao modelo estratégico de gestão de pessoas.

c) *Modelo estratégico de gestão de pessoas* – A ideia das organizações como sistemas surgiu com o biólogo Ludwing von Bertalanffy (1937, 1968), que com foco na produção de conceitos que permitissem criar condições de aplicações na realidade empírica, sob a ótica de questões científicas dos sistemas, considerou as organizações como organismos abertos e, logo cunhou a expressão Teoria Geral de Sistemas (TGS). De acordo com Santos e França (2007), Bertalanffy apresenta um modelo de organização composta de diversos subsistemas que interagem entre si, se influenciam e se potencializam. Essa organização interage com o ambiente externo, influenciando e sofrendo influência do mesmo. Essa nova visão de organização revolucionou os modelos de organização existentes.

As pressões externas e a interação com o ambiente, entre 1970 e 1990, levam ao desenvolvimento da organização estratégica. O foco da gestão das organizações voltado para aspectos internos (tarefas, satisfação dos funcionários, melhoria de processos, estrutura hierárquica), começa a mudar, e na década de 90 surge o modelo estratégico de gestão de pessoas (FISCHER, 2002).

Nesse modelo, os clientes passam a exercer um papel mais ativo em relação às organizações. As empresas de maior sucesso buscam melhor compreender as necessidades dos clientes. O foco da organização se volta, então, para o ambiente externo, procura-se a ampliação das relações com esse ambiente e o cliente torna-se o principal elemento para o desenvolvimento organizacional e, conseqüentemente, para obtenção de lucro. Assim, surgem os primeiros estudos sobre estratégia empresarial (CHANDLER, 1962; ANSOFF, 1977; MINTZBERG, 1987; PORTER, 1996). A partir desses e outros estudos, as organizações definiram sua proposta de valor e segmentação de mercado, passando a classificar o mercado segundo seu potencial. As definições de missão, visão, negócio e estratégia para o alcance dos objetivos organizacionais, são percebidas como uma consequência desse movimento.

Nesse novo cenário empresarial deve-se considerar a interdependência entre a parte técnica e as necessidades humanas, o que passa na observação de Morgan (1996), a ser reconhecido pelas teoria organizacionais, liderança e funcionamento de grupos. O relacionamento gestor e funcionários, passa a ser o comprometimento com o alcance dos objetivos estratégicos da empresa, sendo que os gerentes têm o desafio de comunicar estratégias e alinhar processos e pessoas a essas estratégias.

d) *Modelo competitivo de gestão de pessoas* – Surge a partir do ano 2000, quando as organizações começam a enfrentar mercados cada vez mais competitivos. Esse modelo, segundo Fischer (2002) é caracterizado por dois fatores principais: o ambiente competitivo e o desenvolvimento de competências.

As organizações modernas, para enfrentar mercados cada vez mais competitivos precisaram criar meios para fazer frente as grandes pressões do ambiente externo (variedade de organizações com vocações e produtos similares, produtos similares com preços competitivos), pois a globalização possibilitou que as grandes organizações ultrapassassem suas fronteiras geográficas. Os clientes se tornaram mais exigentes diante da quantidade de ofertas, dos preços competitivos, da facilidade de aquisição dos mesmos, do surgimento de empresas virtuais e do acesso aos produtos ao *clik* de um mouse e a expansão do *e-commerce*.

Para enfrentar a extrema competição e influenciar sobre produtos e serviços, surgiu o modelo competitivo de gestão de pessoas (FISCHER, 2002), com foco na capacidade de adaptação da empresa ao ambiente competitivo, turbulento e de mudanças constante, influenciado pela demanda de clientes. Estes, oriundos de todas as classes sociais, e, principalmente, dos grupos sociais emergentes, passaram a dispor de mais dinheiros para atender suas necessidades e desejos.

Nesse modelo de gestão de pessoas, evidencia-se a responsabilidade das pessoas pelo seu desenvolvimento pessoal, o que torna a responsabilidade dos integrantes de uma organização, maior que o cumprimento das metas estabelecidas no planejamento estratégico. As pessoas nas organizações devem estar preparadas para pensar na melhoria constante de seus processos de trabalho, a inovar, gerar capital intelectual (manterem-se atualizados, desenvolverem habilidades e competências), formar parcerias estratégicas, pois o sucesso da organização está relacionado com a aprendizagem e o conhecimentos das pessoas. Nas organizações, conforme Ulrich (2000), a área de recursos humanos torna-se um parceiro estratégico e um agente da mudança da própria empresa, pois deve ajudar a comunicar e divulgar a estratégia organizacional para todas as pessoas que a integram.

Sendo o modelo de gestão, “o processo estruturado, interativo e consolidado, sustentado pelos instrumentos administrativos estratégicos e pelo estilo de atuação dos principais executivos da empresa” (OLIVEIRA, 2007, p. 63). Entendido, também, por Catelli, Guerreiro e Santos (1997), como produto do subsistema institucional, representativo das principais determinações, vontade e expectativas destes, de como as coisas devem acontecer na empresa, é reproduzido pelo referido autor na figura 3.

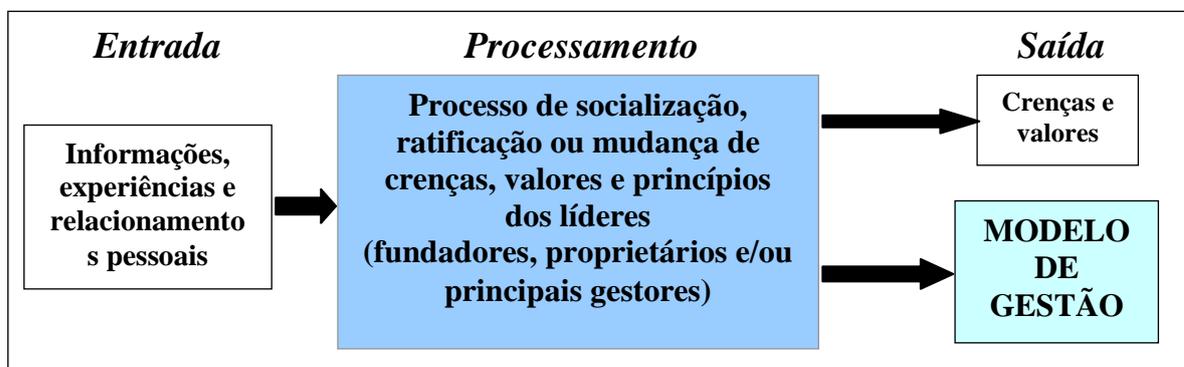


Figura 3: O Subsistema Institucional
 Fonte: Catelli, Guerreiro e Santos (1997, p. 11).

De acordo com o mencionado autor acima, a eficácia da empresa moderna passa a depender, principalmente, de aspectos relacionados à satisfação das pessoas, produtividade, eficiência, adaptação do processo decisório e desenvolvimento.

Os modelos tradicionais de gestão de pessoas comparativamente ao modelo competitivo são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Comparativo dos modelos de gestão de pessoas

Fator	Modelo	Modelos tradicionais	Modelo competitivo
Foco		Controle	Desenvolvimento individual e organizacional
Papel do colaborador		Passivo – objeto do controle	Ativo – responsável pelo seu desenvolvimento e da sua carreira
Papel do gerente		Controlar	Integrar
Papel da empresa		Controle econômico e político das pessoas	Suporte ao desenvolvimento das pessoas

Fonte: Alho e Carvalho (2007, p. 17), adaptado de Hipólito (2007).

A evolução das organizações e dos modelos de gestão de pessoas mostra que, em cada organização, inserido em seu contexto organizacional e social, existe um modelo de gestão de pessoas correspondente e coerente com as necessidades e os fatores condicionantes da época.

Duran e Ribas (2012) afirmam que um modelo de gestão de pessoas é formado por uma combinação de elementos: princípios (crenças e valores adotados pela organização); políticas (diretrizes que orientam e integram o processo da organização); processos (métodos usados para a execução das várias atividades e obtenção dos resultados desejados); estilo de gestão dos gerentes (modelos de comportamento e relacionamento); e desenho organizacional, a estrutura da organização do trabalho e a forma como os serviços são prestados aos clientes.

A maneira como uma empresa se organiza para gerenciar e orientar o comportamento humano no trabalho é o modelo de gestão de pessoas adotado pela mesma. A forma de organização assumida pela empresa para gerir suas atividades e o desempenho das pessoas no trabalho, surge ou é determinado por fatores condicionantes, internos e externos ao contexto organizacional. Segundo Duran e Ribas (2012, p. 3-4), fatores internos são “o produto ou serviço oferecido à tecnologia adotada, a estratégia de organização do trabalho, a cultura e a estrutura organizacional”, já os fatores externos, são a “cultura de trabalho de dada sociedade, a legislação trabalhista e o papel conferido ao Estado aos agentes que atuam nas relações de trabalho vão estabelecer os limites nos quais o modelo de gestão de pessoas poderá atuar”.

Conforme Cimbalista (2006), os trabalhadores de chão de fábrica e linhas de produção, acompanharam a velocidade das máquinas e a batida do cartão ponto, na entrada e saída da fábrica. A automatização do processo transformou o trabalhador fabril de provedor de força e guia de ferramentas em monitor da atividade sob sua responsabilidade. Este colaborador obteve mais independência, buscando sua capacidade de antecipação.

Os novos arranjos no contexto das organizações promoveram desdobramentos nas relações de trabalho e a formação de novos perfis de trabalhadores, dando lugar ao surgimento de novos modelos de gestão de empresa e, conseqüentemente de gestão de pessoas.

Estratégias de organização do trabalho são desenvolvidas nas organizações, a partir das diferentes maneiras de buscar o comportamento exigido pelo processo de trabalho adotado, com práticas de TQM (*total quality management*) e GSA (grupos semiautônomos), influenciados por fatores externos à organização, classificados, segundo sua origem, em advindos da sociedade e do mercado. Entre os fatores sociais, a legislação e a intervenção dos diferentes agentes, se destacam o Estado e as Instituições sindicais (FLEURY, FLEURY 2002).

A busca por uma gestão de pessoas mais eficientes conduziu as organizações a modelos de gestão mais atualizados, voltados às mudanças no mercado de trabalho e nas relações empresa e funcionário. Neste caminho, há uma busca por estratégias claras, sustentadas por uma gestão participativa de um laço estreito entre todos os níveis de relacionamento (interno e externo), do quadro funcional. Os recursos humanos passaram a ser tratados como capital humano e responsável pelo sucesso das organizações.

Não sendo possível encontrar empresas iguais, as pessoas, o capital humano dentro das organizações passou a definir sua identidade, a dar vida ao projeto e a colocar em prática suas estratégias. Mas, era preciso avaliar em que medida a estrutura organizacional e os modelos de gestão de pessoas, tradicionalmente utilizados, vinham colaborando para que as instituições adquirissem competências fundamentais e quais os novos modelos de gestão de pessoas surgidos dessas competências deveriam ser usados para seu desenvolvimento.

O que distingue um modelo de outro são seus elementos e fatores condicionantes, capazes de interferir na vida da organização, dando-lhe identidade própria.

Duran e Ribas (2012), conforme já mencionado, apontam os elementos componentes de um modelo. Contudo, o desempenho que se espera das pessoas no trabalho e o modelo de gestão adotado pela organização, são determinados por fatores condicionantes internos e externos ao ambiente organizacional. Os fatores internos seriam a tecnologia adotada, os produtos ou serviços desenvolvidos e oferecidos ao mercado, às estratégias de organização do trabalho, a cultura organizacional (costumes, hábitos, crenças, papéis, normas e valores) e a estrutura organizacional, cujos componentes são administração, planejamento, controle, organização. Os fatores externos seriam a cultura de trabalho da sociedade de inserção da organização, a legislação trabalhista e o papel do Estado e dos sindicatos nas relações de trabalho.

As características dos modelos de gestão de pessoas são formadas a partir desses componentes e fatores condicionantes distintivos dos diversos modelos existentes. Mas, segundo Ferreira et al. (2005, p. 23), “é fundamental que as medidas adotadas e as características assumidas pelos modelos de gestão guardem [...] alinhamento sistêmico”.

Machado (2012) ao definir “alinhamento sistêmico”, individualiza os termos alinhamento e sistêmico, e encaminha o leitor para o que entende por alinhamento sistêmico (Figura 4).

	Alinhamento sistêmico	
	Alinhamento	Sistêmico
Alinhamento	Conjunto de procedimentos que consistem no ajuste da pluralidade de elementos de um sistema para assegurar seu correto desempenho.	
Sistêmico		Adjetivo relativo a sistema, palavra que vem do grego <i>synistanai</i> , “combinar” e indica um grupo de elementos inter-relacionados, interativos ou interdependentes que forma um todo complexo, sempre com a finalidade de atingir objetivos.
Alinhamento sistêmico	Expressão que tem origem na Teoria Geral dos Sistemas, formulada por Ludwig Von Bertalanffy (1968). Bertalanffy formado em Biologia defendia a tese de que o organismo é maior do que a soma das partes que o compõem. Sua visão da “abordagem orgânica”, posteriormente passou a ser chamada pelos pesquisadores de “abordagem sistêmica” e hoje se conhece por “alinhamento sistêmico”. Bertalanffy aplicava sua teoria de sistemas a todos os tipos de sistemas (humanos, sociais, de empresas – organizações sociais ou instituições sociais).	

Figura 4: Definição de alinhamento sistêmico

Fonte: Adaptado pela autora de Machado (2012, p. 1).

Esse alinhamento (entre competências organizacionais e individuais) é o que se busca no presente trabalho, para o SHP (capítulo 5, seção 5.4).

No âmbito do presente estudo, o todo, referido por Machado (2012, p. 1), é a organização, ou seja, a instituição hospitalar, local de realização do estudo de caso e, o alinhamento refere-se à constelação (conjunto de elementos ligados por “algo comum”) de pessoas que trabalham para a consecução dos objetivos, que devem ser compartilhados por todos, pois lembra o mesmo autor que “sistemas existem para atingir objetivos”. Neste estudo, o conjunto de pessoas é formado pelos membros da Alta Administração, Médicos, Corpo Clínico, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, ligados à instituição hospitalar por fins e objetivos (o algo comum), tendo em vista que a organização (instituição) é representada pelo conjunto de funções. Estas devem ser desenvolvidas para a consecução de resultados, quer seja o da organização quer seja os referentes aos objetivos das pessoas que a compõem.

Em resumo, para que se obtenha o alinhamento sistêmico numa organização, todos nela envolvidos devem conhecer os fins e objetivos para que possam contribuir com a consecução dos mesmos.

3.2.2 Diferentes modelos de gestão

3.2.2.1 Modelo de gestão de pessoas como departamento de pessoal

Esse modelo de gestão de pessoas articulado com departamento pessoal tem sua origem vinculada ao desenvolvimento da área de Recursos Humanos, cujo caminho foi indicado por Frederick W. Taylor (1856-1915), que no “Estudo de Tempos e Movimentos”, analisou os movimentos e o tempo que os empregados levavam para realizar suas tarefas, baseado no rendimento, o que tornou mecanizou o homem, tornando o trabalho desumano. Por essa época e início do século XX, o departamento de pessoal foi marcado pelas “transações processuais e os trâmites burocráticos”, sendo os empregados serem gerenciados como custos de produção. Os gerentes de pessoal tinham como objetivo criar um método para seleção de trabalhadores, em face da grande e diversificada demanda de candidatos, que considerasse a eficiência destes e o melhor custo. “Produtividade, recompensa e eficiência de custos”, era os conceitos-chave, que definiam o modelo de gestão de pessoas como do tipo de departamento de pessoal (DURAN; RIBAS, 2012; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2008).

Surgido na vigência da aplicação da ideologia organizacional do taylorismo-fordismo, isto é, da Administração Científica, este modelo era compatível com as necessidades empresariais dominantes de “um departamento de pessoal voltado para a eficiência de custos e para a busca de trabalhadores adequados às tarefas cientificamente ordenadas” (DURAN; RIBAS, 2012, p. 4). Spencer e Spencer (1993) referiam a atenção que as organizações davam à remuneração e aos programas de benefícios, a fim de criar e manter uma força de trabalho estável eliminasse os custos imprevistos de reposição de empregados e a queda de produtividade.

A relevância assumida pela gestão de pessoas como um departamento de pessoal tornou necessária uma sistematização dos conhecimentos acumulados até então. Este modelo de gestão de pessoas, as empresas norte-americanas, pensam que deveriam preocupar-se com as questões financeiras, do que os procedimentos e os processos que fazem o homem trabalhar da maneira mais eficaz possível. Complementa-se dizendo que este modelo surgiu determinado pelas características sociais e culturais da época, quando uma função

organizacional surgia como consequência e não causa dos processos de mudança na empresa e fora dela. Uma preocupação com esse aspecto já era percebida na Inglaterra, desde a Revolução Industrial, devido a pressões dos sindicatos e do parlamento e, nos Estados Unidos, devido ao receio da organização dos trabalhadores (DUTRA, 2009).

Nesse período no Brasil, com a economia, ainda, predominantemente agrícola, as a gestão de recursos humanos não despertava interesse, estando às relações trabalhistas mais próximas do sistema escravocrata, encontrava-se uma organização com estrutura basicamente formal, constituída de órgãos, cargos e tarefas. Eram administrados os registros (papéis, documentos), ficando os procedimentos legais e a mediação pessoas/empresa restritos às disposições legais. O principal foco da área de recursos humanos cingia-se a “atrair e formar mão de obra técnica para satisfazer as necessidades advindas da Revolução Industrial e do ambiente de produção” (DURAN; RIBAS, 2012, p. 4).

Este modelo de gestão de pessoas, com início no século XIX e que se manteve até 1930, estendido, como pode ser visto, por alguns autores até 1950, é considerada a fase pioneira da gestão de pessoas. Nas empresas existia um departamento pessoal, como “um órgão da empresa, encarregado de tarefas e atividades específicas, que iam da contratação do funcionário, pagamento de salários, transporte, férias, licença médica, 13º salário, organização dos horários de trabalho e rescisão contratual dos funcionários” (CHIAVENATO, 2005). Esta caracterização, já corresponde à passagem da fase contábil, onde os custos eram colocados em primeiro lugar, para a fase legal, que buscava o estrito cumprimento da legislação (entre 1930 e 1950), cujo marco é representado pela criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1943, o surgimento dos direitos trabalhistas e a preocupação das empresas e organizações em seguir as leis, período da criação da função de Chefe de pessoal, profissional encarregado de manter os trabalhadores na observância das leis trabalhistas.

Neste contexto, conforme Duran e Ribas (2012), a área de recursos humanos, mais voltada para a resolução de rotinas burocráticas, legais e operacionais, se colocava como executora dos interesses patronais. Surgindo, então, o departamento pessoal, apenas quando os empregados se tornaram um fator importante na produção industrial, devendo os custos ser administrados de forma racional, assim como os demais fatores de produção.

Começa a surgir à preocupação com os fatores psicológicos nas relações profissionais, centralizando-se no recrutamento, seleção, remuneração, liderança, mas não chega a contribuir para a estruturação da gestão de pessoas. Todavia, constitui-se como o primeiro cenário do surgimento de novo modelo de gestão de pessoas, o da Administração de Recursos

Humanos (ARH), que começa a firmar-se a partir de 1965, no cenário da revolução dos trabalhadores e do movimento sindical.

3.2.2.2 Gestão de pessoas com ARH

O modelo de gestão de pessoas como Administração de Recursos Humanos (ARH) ou (HRM, *Human Resources Management*), surgiu na década de 50 do século XX, quando teve início a transformação do departamento pessoal e, assim como este modelo “tomou como referência o ‘velho’ departamento pessoal, se baseia na Administração de Recursos Humanos (ARH)” (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2008, p. 29). Nesse período, de acordo com Viscaino e Estork (2004), o Chefe de pessoal passou a exercer a função de Gerente de Pessoal, mas ainda estava ligado às relações burocráticas, cumprindo e fazendo cumprir regras. Mas, logo ganhou a denominação de Gerente de recursos humanos e, na década de 60, passou a denominar-se Gerente de relações industriais, voltando depois à denominação de Gerente de recursos humanos. As diversas responsabilidades dessas funções são relacionadas no quadro 1.

CHEFE DE PESSOAL/ GERENTE DE PESSOAL	GERENTE DE RELAÇÕES INDUSTRIAIS	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS
Controles de frequência	Controles de frequência	Controles de frequência
Faltas ao trabalho	Faltas ao trabalho	Faltas ao trabalho
Pagamentos	Pagamentos	Pagamentos
Admissões e Demissões	Admissões e Demissões	Admissões e Demissões
Cumprimento da CLT	Cumprimento da CLT	Cumprimento da CLT
	Serviços Gerais	Serviços Gerais
	Medicina e Segurança	Medicina e Segurança
	Segurança Patrimonial	Segurança Patrimonial
	Segurança Industrial	Segurança Industrial
	Contencioso Trabalhista	Contencioso Trabalhista
	Cargos e Salários	Cargos e Salários
	Benefícios	Benefícios
	Recrutamento e seleção	Recrutamento e seleção
	Treinamento	Treinamento
		Avaliação de Desempenho
		Qualidade de vida
		Desenvolvimento gerencial
		Relações trabalhistas
		Sindicalismo
		Desenvolvimento gerencial
		Estrutura organizacional

Quadro 1: As diversas responsabilidades das funções dos gerentes
Fonte: Viscaino e Estork (2004, p. 4).

Este autor, assim como outros, entre os quais se situa Chiavenato (2005) aponta o surgimento do departamento de Recursos Humanos (como Departamento Pessoal) no século XIX. Nesse sentido, refere o mencionado autor que:

[...] o departamento de Recursos Humanos surgiu no século XIX, com a necessidade de ‘contabilizar’ os registros dos trabalhadores, as faltas e os atrasos. Os ‘Chefes de pessoal’, naquela época, tinham como características a inflexibilidade, o estrito seguimento das leis e eram conhecidos por serem donos de uma frieza incalculável, principalmente na hora de demitir funcionários. Ao ser comunicado que deveria ir ao departamento de pessoal, o trabalhador já imaginava que seria demitido. Por muito tempo, e talvez, em algumas empresas isso ainda persista (CHIAVENATO, 2005, p. 53).

Neste aspecto há uma frequente recorrência histórica ao ponto de partida dos modelos de gestão de pessoas, representado pelo surgimento do Departamento Pessoal. Mas, embora alguns modelos convivam com outros em épocas posteriores, o olhar sobre a trajetória histórica de todos os modelos de gestão de pessoas criados até o momento, nada mais denotam que a evolução histórica dos mesmos. É assim que, a partir das décadas de 60 e 70 do século XX, as organizações inseridas em novos contextos econômicos, sociais, políticos, culturais, tecnológicos e científicos, buscam outras formas para se desenvolverem, sem que os custos financeiros interferissem em seu crescimento. Em um meio ambiente e cultural modificado, além de buscarem os benefícios dos avanços tecnológicos, voltam-se para as contribuições das ciências humanas e aplicadas, tais como os conhecimentos dos campos da administração e da psicologia.

As primeiras mudanças no setor foram de responsabilidade das grandes organizações. De acordo com Fontinele, Oliveira e Costa (2013, p. 3), “após 1960, as organizações crescem, internacionalizam-se e implantam filiais, exigindo maior flexibilidade gerencial para adaptarem-se às novas tecnologias, causando uma descentralização na função do RH”. Na percepção dos mesmos autores, essa busca de “flexibilidade organizacional tem preocupações mais voltadas para o ambiente e as maneiras de lidar com os aspectos externos, desenvolvendo uma área de RH mais voltada para a retenção de pessoas bastante capacitadas, enriquecendo cada vez mais seus cargos” (p. 3).

A gestão de pessoas como recursos humanos passou por diversas fases, assumindo em cada fase características próprias, recebendo em cada organização elementos distintivos, sem falar no ambiente externo, com grande variabilidade de fatores, assim relacionados por época, local, mercado, público-alvo, tecnologias aplicáveis, comportamento dos clientes, concorrentes, fornecedores e parceiros, entre outros.

Neste modelo de gestão de pessoas, para diversos autores (DURAN; RIBAS, 2012; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2008; FISCHER, 2002) denominado de “gestão do comportamento humano”, se desenvolveu a preocupação com o aspecto humano no trabalho. A psicologia, com Mayo e seus seguidores, que desenvolveram a Teoria das Relações Humanas, aproximou-se da Administração, tendo início uma nova fase na história da administração dos recursos humanos (DURAN; RIBAS, 2012) que, de acordo com Fischer (2002), passa a ser designada, nos anos 60 e 70 do século XX, escola das relações humanas, ocupando a posição central na matriz de conhecimento em gestão de pessoas e dando lugar ao surgimento do modelo de gestão de pessoas como gestão do comportamento humano.

Nesse período foram criados no Brasil, o Serviço Social da Indústria (SESI), o Serviço Social do Comércio (SESC), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), pois com a chegada ao país “das multinacionais, o crescimento das empresas estatais, a realização de grandes obras civis e o aparecimento das grandes empresas privadas nacionais” (FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013, p. 3), faziam-se necessários trabalhadores qualificados, o que não ocorria com a maioria dos trabalhadores. Estes vinham do meio rural, impulsionados pela mecanização da lavoura e o êxodo rural, e não constituíam, ainda, mão de obra qualificada.

Em face das novas necessidades (qualificação dos trabalhadores, maior produtividade, maior estabilidade no emprego, menor rotatividade e absenteísmo), as formulações de Mayo e as argumentações de Taylor sobre a motivação se mostraram incompletas por simplificarem o comportamento humano e desprezarem aspectos importantes ao se concentrarem na relevância das relações sociais. Surgem, então, novos enfoques esclarecedores das razões pelas quais as pessoas trabalham, tendo por base a teoria das necessidades de Abraham Maslow (1943), anteriormente mencionada. Essa teoria, traduzida por Douglas McGregor, em 1960, evidencia que o ser humano possui “necessidades biológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização e que devem ser satisfeitas, segundo a teoria dos dois fatores, de Frederick Herzberg, que considerou que as pessoas gostam de fazer coisas nas quais encontram significado. A contribuição dessas teorias fez mudar a ênfase dos procedimentos burocráticos e operacionais para uma ênfase mais humanista voltada aos indivíduos e suas relações (VISCAINO; ESTORK, 2004, p. 6).

Fischer (2002) entende que nesse período a Administração de Recursos Humanos está voltada para a integração, a flexibilidade, o comprometimento dos empregados, a adaptabilidade e a qualidade, e referenciando Mahoney e Deckop, apresenta seis processos caracterizadores da ARH: planejamento de alocação das pessoas no trabalho (elo entre a

estratégia de negócios da empresa e as pessoas); comunicação com os empregados; sentimento dos funcionários (satisfação); gestão dos empregados (seleção, treinamento e remuneração); gestão de custos e benefícios (rotatividade e absenteísmo); gestão do desenvolvimento (preocupação com as competências necessárias ao futuro da organização).

Para os mesmos autores acima, os interesses nesse modelo de gestão de pessoas são direcionados por três eixos: efetividade econômica (redução de custos e maximização de lucros), efetividade física (manutenção de ações humanas x padrões de qualidade exigidos pelos negócios da empresa) e efetividade comportamental (busca da motivação e da satisfação dos interesses do empregado).

Com foco na satisfação dos funcionários, esse modelo de gestão, também caracterizado como “modelo motivacional de gestão de pessoas”, orientou as organizações a investirem em ações voltadas para a promoção do bem estar do funcionário como contraponto ao atendimento da intenção maior, que continuava (e continua) sendo conseguir aumentar a produtividade para aumentar as vendas. Os operários passam a ser classificados como funcionários e as tarefas foram ampliadas para a execução de processos mais amplos. A satisfação do funcionário era mantida pelo fornecimento de benefícios, para que estes se mantivessem motivados para o trabalho, pois o foco da pessoa deveria estar na produtividade requerida pela empresa. Daí o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a resolução de seus problemas dentro e fora do trabalho, como assistência psicológica, medicina e segurança no trabalho, criação de áreas de lazer, dentre outras (ALHO; CARVALHO, 2007).

Além das contribuições da escola das relações humanas para a humanização no trabalho, Fischer (2002, p. 21) enfatiza como uma de suas principais contribuições dessa escola, “a descoberta que a relação entre a empresa e as pessoas é intermediada pelos gerentes de linha, ao reconhecer a importância e levar o gerente de linha a exercer adequadamente seu papel constituiu a principal preocupação da gestão de recursos humanos”.

A partir de então, o foco de atuação da área de recursos humanos passou a ser o treinamento gerencial, as relações interpessoais, os processos de avaliação de desempenho e de estímulo ao desenvolvimento de perfis gerenciais coerentes com o processo de gestão de pessoas desejado pela empresa. A motivação e a liderança passaram a constituir os conceitos-chave do modelo humanista, que valoriza a subjetividade que envolve as relações processos e resultados são soluções de consenso entre pessoas e organização (FISCHER, 2002). Esse modelo de gestão de pessoas como ARH ou gestão do comportamento humano, para vários autores (DURAN; RIBAS, 2012; FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013; VISCAINO; ESTORK, 2004), estendeu-se até a década de 1970, quando surge a necessidade de

vinculação da gestão de pessoas às estratégias da organização. A formulação do conceito de estratégia surgiu na década de 50, popularizando-se na década de 60, com o surgimento do planejamento estratégico, quando segundo Motta (1991, p. 85):

[...] as grandes organizações sentiram a necessidade de aperfeiçoar seus processos de planejamento e gerência e manter-se alerta para possíveis modificações futuras. Percebia-se que a visão de longo prazo, associada a objetivos específicos e a metodologia de estudos de tendências, já não mais servia às imposições de uma era de mudanças sociais e econômicas muito rápidas.

A exploração das dimensões racionais da gerência com vistas à compreensão das contradições e conflitos que surgiam no ambiente interno das organizações culmina na década de 1970, com o desenvolvimento da gerência estratégica (MOTTA, 1991) e do modelo estratégico de gestão de pessoas. No quadro 2 são relacionados resultados positivos que a visão estratégica forneceu no correr dos três períodos referidos.

Conquistas da Visão Estratégica	
Década de 50 (A Formação Estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> • Definição clara dos objetivos de ação; • Perspectiva mais ampla que o nível da tarefa (negócio); • Horizontes de tempo, além do momento e do impacto imediato da ação; • Dirigentes como líderes e estrategistas.
Década de 60 (O Planejamento Estratégico)	<ul style="list-style-type: none"> • Definição clara da missão socioeconômica da organização; • Perspectiva mais ampla que o nível da organização; • Desenho de futuros alternativos; • Análise ambiental externa e interna; • Novas metodologias de aproximação do futuro; • Uso de instrumentos racionais e analíticos para a decisão e ação.
A partir da Década de 70 (A Gerência Estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço da perspectiva de globalidade implícita na visão estratégica; • Avanço da visão estratégica para áreas funcionais; • Acentuação da perspectiva não-burocrática e descentralizada do planejamento; • Perspectiva não-hierárquica e não-segmentada das dimensões estratégicas da organização; • Reforço na ênfase na capacidade gerencial dos dirigentes.

Quadro 2: Conquistas da visão estratégica ao longo das décadas de 50, 60 e 70 do século XX
Fonte: Kiyon (2001, p. 8), adaptado de Motta (1991).

Muitas das ideias modernas de estratégia tiveram origem no trabalho de Kenneth Andrews e Roland Christensen, que nos anos 60, que visualizaram a estratégia como elemento unificador das atividades das áreas funcionais da empresa com o ambiente externo e, a formulação de uma estratégia envolve a justaposição dos pontos fortes e fracos da empresa e

das oportunidades e ameaças do ambiente externo. Contudo, William Starbuck (apud MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2010, p. 23) argumenta que “a formulação de estratégia não trata apenas de valores e da visão, de competências e de capacidades, mas também [...] de crise e de empenho, de aprendizado organizacional e de equilíbrio interrompido, de organização industrial e de revolução social”.

3.2.2.3 Modelo estratégico de gestão de pessoas

Nas décadas de 1970 e 1980, novo critério de efetividade foi introduzido na modelagem dos sistemas de gestão e recursos humanos, o caráter estratégico, o qual favoreceria a flexibilidade e a adaptabilidade das pessoas às mudanças organizacionais (DAVEL; VERGARA, 2001).

Segundo os mesmos autores, há necessidade de vincular a gestão de pessoas às estratégias da organização, para isso, os planos estratégicos dos vários processos de gestão de recursos humanos seriam derivados das estratégias corporativas da empresa (DAVEL; VERGARA, 2001).

Nesse período surgem diversas definições de estratégia: Gestão de Pessoas, Gestão Estratégica de RH, entre outras. Regras de decisão e diretrizes são definidas em termos amplos por Ansoff (1977, p. 87) como “estratégia”, definindo-a como “um dos conjuntos de regras de decisão para orientar o comportamento de uma organização”. Este conceito, Mintzberg (1978) chama de estratégia intencionada, sendo representativa das escolas prescritivas de pensamento estratégico.

Miles e Snow (1978) produziram modelo de estratégias competitivas, em oposição às estratégias corporativas.¹ De acordo com esse modelo, as empresas desenvolvem padrões de comportamento estratégico, relativamente estáveis, na busca de bom alinhamento com as condições ambientais percebidas pela administração. Os autores também propõem a existência de quatro tipos de estratégias genéricas: defensiva, prospectora, analítica e reativa (HAMBRICK, 1983).

Entre esses tipos de estratégia, três foram considerados formas estáveis de organização: defensivas, prospectoras e analíticas. Se houver alinhamento entre a estratégia escolhida e processos e estruturas organizacionais, qualquer uma destas estratégias poderá

¹ As estratégias corporativas dizem respeito a decisões relacionadas ao tipo de negócio no qual a empresa deve atuar, estratégias competitivas relacionam-se ao modo como a organização compete em determinado negócio (HAMBRICK, 1983).

levar a empresa a competir eficazmente no mercado. O não alinhamento entre estratégia e estrutura resultará na unidade, setor, ineficaz naquela organização, caracterizando formas instáveis de organização, caracterizando empresas reativas, conforme Miles e Snow (1978). A inconsistência das estratégias reativas pode surgir de pelo menos três fontes: 1) falha da administração na articulação de uma estratégia organizacional viável; 2) estratégia articulada, mas tecnologia, estrutura e processos não estão vinculados a ela de maneira adequada; ou 3) a administração adere a uma associação entre estratégia e estrutura, que não é relevante nas condições ambientais.

Para Ansoff (1979), um dos líderes da escola de planejamento, estratégia é vista como processo, controlado, consciente e formal de interação entre uma empresa e seu ambiente, acompanhado pela alteração dos aspectos dinâmicos internos da empresa.

Mintzberg (1987) trata estratégia como plano, manobra, padrão, posição e perspectiva. E entende que “estratégias aparecem primeiro como padrões percebidos no passado e somente mais tarde, talvez, como planos deliberados para o futuro.

Graig e Grant (1999) afirmaram que a estratégia inclui três níveis de estratégia: estratégia corporativa – os negócios totais da empresa; estratégia empresarial – formulada para cada unidade de negócios da empresa; estratégia funcional – conjunto de decisões entre áreas funcionais da empresa.

Chandler Jr. (1962, p. 13) define “a estratégia [...] como a determinação das metas e dos objetivos básicos a longo prazo de uma empresa, bem como a adoção de cursos de ação e alocação dos recursos necessários à consecução dessas metas”. Estratégia implica em escolhas, geralmente definidas por um líder, mesmo em se tratando de organizações públicas, que também possuem objetivos e finalidades, ou seja, ampliando o significado, gestão estratégica pode ser entendida “como um processo pelo qual a organização desenvolve análises e escolhas diversas, que possibilitam a escolha final de uma estratégia para atingir seus objetivos [...] por intermédio das pessoas” (CHANDLER JR., 1962, p. 13).

As etapas da gestão de pessoas no Brasil são caracterizadas como fase contábil até 1930; fase legal 1930-1950; fase tecnicista 1950-1964; fase administrativa 1965-1980; fase estratégica após 1980 (ALVES, 1995; BITTENCOURT, 2008; FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013). A fase estratégica é considerada a mais avançada fase da gestão de pessoal. Surge a figura do administrador de pessoal, em substituição ao chefe de pessoal. Para bem desempenhar sua função, o administrador de pessoal precisa conhecer uma série de processos de conteúdo psicológico, sociológico, pedagógico, além de administrativo, caracterizando a Administração de Recursos Humanos, que passa a ocupar a maior parte das atividades antes

somente de pessoal. Nesta fase ganha importância à visão estratégica e a interligação do planejamento de recursos humanos com o planejamento empresarial, pois segundo Alves (1995), o ambiente empresarial se tornou mais complexo, e as organizações devem satisfazer necessidades individuais e/ou coletivas, embora se mantenha a ideia de que a atuação destas organizações presta-se à execução de certos objetivos, os quais orientarão a formulação de suas políticas e estratégias.

Bittencourt (2008) em sua explanação refere que a fase estratégica ou pós-1985, requereu do profissional da área de gestão maiores habilidades diante das mudanças internas e externas às organizações. Várias questões (globalização, informatização, instabilidade financeira, concorrência - interna e externa -, complexidade legislativa, pressão da sociedade – consumidores -, agregados às metas apresentadas através de planejamentos estratégicos das empresas) exigem dos gestores de pessoas, mais conhecimentos técnicos, impondo uma nova visão administrativa e novos métodos de trabalho.

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000, p. 30-31) escreveram que “a estratégia fixa a direção, concentra o esforço, define a organização e favorece a coerência”. A estratégia, também,

diz respeito tanto a organização quanto ao ambiente, é complexa, afeta o bem estar geral da organização, envolve questões tanto de conteúdo quanto de processo, não são puramente deliberadas, existem em diferentes níveis e envolve vários processos de pensamento. (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000, p. 30-31).

Assim surge a expressão gestão estratégica, de acordo com Almeida e Santos (2013, p. 3):

A expressão gestão estratégica de pessoas surge a partir das mudanças e do impacto sofrido pelas organizações, frente às pressões tanto no contexto organizacional interno e externo, estendendo-se as suas estruturas organizacionais, aos produtos ou serviços prestados e aos clientes, que influem diretamente no padrão comportamental e cultural, interna e externamente.

Segundo os autores mencionados acima, a gestão estratégica de pessoas torna-se um instrumento indispensável à nova administração, por que os enfoques administrativos se transformaram nas últimas décadas. Os indivíduos deixaram de ser meros funcionários para passarem ao rol de colaboradores das empresas, pois como capital intelectual, estes são indispensáveis ao funcionamento das organizações. Desta forma os padrões administrativos voltam-se aos recursos humanos como primordiais ao desempenho e ao sucesso das instituições. Pessoas operam os demais recursos e possuem competências que devem ser

canalizadas e aproveitadas, para que os objetivos da empresa e do próprio indivíduo gerem vantagem competitiva e valor social. Complementam afirmando que “a estrutura e a cultura organizacional são fatores importantes na gestão de pessoas, pois delas resultam uma maior abertura para a implantação de novas estratégias, ou o engessamento em velhos paradigmas institucionais” (ALMEIDA; SANTOS, 2013, p. 14).

Portanto, em face às transformações sociais, econômicas e culturais e aos avanços tecnológicos e dos meios de comunicação e informação, ocorridos nas últimas décadas, a gestão estratégica de pessoas pressupõe o contorno da regulamentação de direitos e deveres e implica na otimização de toda a gestão de recursos humanos: ingresso, capacitação, remuneração, descrição de cargos e funções, mudanças essas que só tornam-se efetivas com procedimentos que possibilitem a aderência às mesmas, o que só se opera pelo diálogo.

Nesse aspecto há um indício de ruptura com as escolas comportamentais. A motivação genérica dá lugar ao modelo individual, se afastando o modelo estratégico de gestão de pessoas de “qualquer processo de humanização de trabalho, pois a motivação deixa de ser o foco, em face da gratificação das necessidades dos indivíduos servir unicamente para deixá-los [...] prontos para atuar” (FISCHER, 1998, p. 24). Em vista disso, passou-se a considerar que indivíduos motivados, satisfeitos e bem atendidos em suas necessidades estariam prontos para atuar, mas isso parecia não influenciar às diretrizes estratégicas da empresa. Em vista destas constatações, o mesmo autor observou que os formadores de opinião do setor, também percebem que as organizações brasileiras enfrentam dificuldades para adotar uma perspectiva estratégica de gestão de pessoas, embora pesquisas tenham apontado que praticamente todas se orientam por esse ideal (FISCHER, 2002).

Essa linha de pensamento trouxe novo conceito articulador do modelo de gestão: a busca de orientação estratégica para as políticas e práticas de RH. Diversos autores (FERREIRA et al., 2005; FLEURY E FLEURY, 2002, FISCHER, 1998) mencionam que a partir desse novo conceito articulador do modelo de gestão, sobre a intensificação dos esforços de adaptação do modelo às necessidades da empresa, em face da insuficiência das soluções padronizadas capazes de atender a qualquer organização em qualquer tempo. Dessa forma, as verdades sobre a gestão do comportamento humano deixam de ser gerais para se tornar um problema do negócio e de sua estratégia. O modelo tornava-se assim cada vez menos prescritível e genérico para ocupar a função do elemento de diferenciação.

Conforme já mencionado, a gestão estratégica de pessoas aborda diversos fatores que resultam na melhoria da prestação de serviços, a ética, a competência e a responsabilidade são imprescindíveis. A transformação é uma das características mais marcantes do ambiente

empresarial no Brasil e no mundo nos dias de hoje, a preocupação com a estratégia tem ocupado um espaço cada vez maior nas discussões empresariais, sob o enfoque estratégico, as instituições precisam: contribuir para o desenvolvimento das pessoas e das organizações, ressaltar o papel do fator humano e de sua gestão na obtenção de vantagens competitivas sustentáveis pelas empresas, destacar a administração estratégica de pessoas como pano de fundo para promover mudanças organizacionais e como instrumento adequado para dar respostas a desafios do ambiente empresarial.

A gestão de pessoas para alcançar seus objetivos, requer que os gestores ajudem a organização com o auxílio dos colaboradores na execução da missão da empresa, proporcionando sua competitividade no mercado, valorizando os talentos bem treinados e motivados, aumentando a autoatualização, a satisfação das pessoas no trabalho, administrando a mudança dentre tantas outras situações presentes no cotidiano das organizações.

A política da gestão de pessoas deve ser administrada com enfoque dialético, valorizando a arte do diálogo e da discussão, na tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para o fenômeno da natureza, da sociedade e do pensamento, para garantir que todos na organização tenham percepção das estratégias e caminhem junto à empresa, afirma Mascarenhas (2008).

Diante dessas necessidades na década de 1990 a gestão de pessoas passa a ter seu foco na gestão por competências, cujo modelo será abordado a seguir com brevidade, tendo em vista ser o foco de abordagem da seção 3.2.

3.2.2.4 Modelo de gestão de pessoas articulado por competências

Segundo Bloom, Krathwohl e Masia (1973), a gestão por competência tem seu foco principal no desenvolvimento de competências e novos conhecimentos para que a organização conquiste vantagem competitiva sustentável. Estes autores entendem que o modelo de gestão por competência pressupõe que a posse de recursos raros, valiosos e de difícil aquisição dá à organização vantagem competitiva. Tais recursos são representados, fundamentalmente, pelos conhecimentos e competências das pessoas na organização.

Autores como Porter (1996), Prahalad e Hamel (1995) enfatizam em suas obras a questão da competição, pois a partir de 1990, várias mudanças ocorrem na sociedade, impulsionadas pelo desenvolvimento tecnológico, a globalização, a expansão das grandes organizações cada vez mais além-fronteiras, instalando suas filiais em muitos países e facilitadas pelas tecnologias de informação e a comunicação virtual por meio *da internet*. Tem

início uma acirrada competitividade entre as organizações, influenciando a implantação de mudanças organizacionais para atender as novas demandas do mercado e dos clientes (CHIAVENATO, 2007).

De acordo ainda com o autor acima, as mudanças que passaram a ocorrer nas empresas a partir da década de 90, visavam que as organizações se adequassem ao novo contexto, por isso tiveram como foco prioritário os processos de trabalho e não os departamentos ou órgãos. Desta forma, os departamentos, os cargos e funções assumiram aspectos de provisoriedade, sendo constantemente redefinidos, enquanto às pessoas, seus conhecimentos e habilidades passaram a ser a principal base das organizações.

Este modelo de gestão de pessoas, também é conhecido como modelo competitivo de gestão de pessoas, devido a partir de 2000, as organizações terem entrado na “era da extrema competição”. Nesse sentido, Alho e Carvalho (2007, p. 6) trazem as seguintes observações:

As organizações modernas sofrem pressões ainda maiores do ambiente externo: a globalização traz um novo patamar de concorrência no mercado. As organizações, que antes se preocupavam apenas com os concorrentes locais, agora se preocupam com empresas virtuais, que atingem seus mercados. Por outro lado, os próprios clientes, diante de tantas ofertas e de tamanha concorrência, tornam-se mais exigentes e percebem o poder que têm de influenciar produtos e serviços.

É nesse cenário de alta pressão do ambiente externo, conforme colocação de Fischer (2002), que surge o modelo competitivo de gestão de pessoas, tendo a organização como foco a sua capacidade de adaptação as mudanças desse ambiente e o aumento das demandas de clientes. Esse modelo ressalta, ainda, o mencionado autor, é denominado de competitivo, em função do ambiente competitivo no qual atua e do foco no desenvolvimento de competências.

Não se pode deixar de mencionar que as mudanças no ambiente externo das organizações continuam motivando a evolução das organizações, e o século XXI já presencia o surgimento novos modelos de gestão de pessoas, cujas dimensões estratégicas identificadas por Fischer (2002), em número de cinco, definem esses novos modelos de gestão de pessoas: gestão por competências, gestão estratégica da mudança, gestão do clima organizacional, gestão da cultura organizacional e gestão do conhecimento e da aprendizagem. Essas dimensões, afirma o referido autor, interagem como engrenagens de um modelo integrado, cuja alquimia desse novo modelo é chamada por Durand (1998), de “competência”.

Hoje, os recursos humanos são considerados o capital mais importante das organizações, e responsável pelo seu sucesso. Para Dutra (2009, p. 25), “isto tem impulsionado o crescimento e o desenvolvimento de recursos humanos e serviços de

treinamento nas instituições das mais diversas áreas de produção”. Com os novos conceitos introduzidos pela globalização da economia no final do século XX, a atividade hospitalar começa a ser reconhecida como uma atividade econômica e, portanto, os hospitais começam a ser tratados como empresa. Entretanto, estes, em sua grande maioria, não apresentam um processo estruturado e integrado de planejamento, abrangendo programas e objetivos. Essa é uma preocupação não só no Brasil, observa Dutra (2009), referindo que semelhante preocupação existe na Inglaterra desde a revolução industrial, devido às pressões dos sindicatos e do parlamento e, nos Estados Unidos, devido ao receio da organização dos trabalhadores.

De acordo com Sousa et al. (1982), a gestão de pessoas associada à gestão do conhecimento, envolve o aprendizado, criatividade, intuição e conhecimento tácito e explícito. Também mencionam três características favoráveis ao processo de desenvolvimento do aprendizado e de criatividade individual: a indissociabilidade dos aspectos emotivos e dependentes da motivação intrínseca; dependem de contatos com outros e de experiências concretas; e beneficiam-se sobremaneira de diferentes *inputs* e perspectivas.

Do ponto de vista dos recursos humanos, não é possível encontrar empresas iguais, o que define a identidade da organização são as pessoas. São elas, o capital intelectual, que dão vida ao projeto e colocam em prática as estratégias das organizações. É preciso avaliar em que medida a estrutura organizacional e o modelo de gestão de pessoas, têm colaborado para que as instituições adquiram competências fundamentais para seu desenvolvimento. Definindo quais competências fundamentais precisam ser usadas para seu desenvolvimento.

A informação e à globalização, vem desenvolvendo e dimensionando uma visão especial e muito clara sobre o novo papel da área de recursos humanos, onde a palavra-chave é competitividade.

Passando por todas as etapas da gestão de pessoas e pelas diferentes visões do significado do ser humano nas organizações,

hoje, quando o papel do homem no trabalho vem se transformando e suas características mais especificamente humanas, como o saber, a intuição e a criatividade, vêm sendo valorizadas, talvez se caminhe para uma transição na qual a empresa finalmente reconheça que se relaciona com pessoas, e não com recursos (FISCHER, 2002, p. 250).

Os novos modelos de gestão reconhecem o comportamento humano como foco principal da gestão de pessoas e se articula em torno do binômio “envolvimento e motivação” das pessoas. Mudança da Administração dos recursos humanos e na gestão de pessoas

depende da estrutura e da cultura organizacional, da caracterização do contexto ambiental, da definição do negócio da organização, da tecnologia empregada, dos processos internos definidos e outras variáveis importantes para cada instituição.

Segundo Medeiros (2011, p. 1), a “substituição dos modelos de gestão hierárquicos e burocráticos [...] restringem e alongam as ações da empresa por modelos mais flexíveis, com estruturas horizontais e práticas mais participativas que possam gerar e manter a competitividade das empresas no mercado”.

Gramigna (2002) considerou que a dimensão dessa troca de modelos está sendo tão frequente, que esse processo de transição vem acontecendo em grande número de empresas privadas ao redor do mundo, e também atingindo organizações públicas de vários países. No cenário dessas transformações, as organizações, públicas e privadas, estão chegando à conclusão de que o sistema tradicional de ARH não oferece respostas adequadas às suas necessidades, encontrando dificuldades em traduzir a realidade, cada vez mais complexa, do meio empresarial. Então, propõe um modelo de gestão por competências, “que visa orientar os esforços das empresas para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização (individual, grupal e organizacional) as competências necessárias ao respectivo negócio” (GRAMIGNA, 2007, p.19).

Nesse caminho, Dutra (2004) entendeu que o estado de mudança nas organizações gera a necessidade da ARH acompanhar este processo, fornecendo sugestões de caminhos a se seguir adequados às novas realidades.

No momento em que o mercado está em crise e as empresas necessitam maximizar resultados para sobreviver com sucesso, faz-se necessário repensar os modelos de gestão de pessoas, e, para Gramigna (2002, 2007), a gestão por competências surge como uma das alternativas para que a ARH, considere as pessoas como fonte de impulso próprio que dinamiza a organização.

3.3 Gestão por competências

3.3.1 Conceito e concepções teóricas sobre competência

O conceito de competência não é algo novo. A primeira interpretação da expressão competência é encontrada na Idade Média e estava associada à linguagem jurídica, sendo o termo atribuído a um indivíduo ou um tribunal para avaliar e julgar questões em um julgamento (ISAMBERT-JAMATI, 1997; FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013).

Segundo os mesmos autores, em sua evolução e, por extensão a faculdade de apreciação atribuída a uma instituição ou pessoa para julgar certos conflitos, o conceito de competência passou a significar o reconhecimento social sobre a capacidade de determinada pessoa pronunciar se alguém era competente para avaliar certos assuntos. Posteriormente, com o surgimento da Administração Científica, que teve como principal representante o americano Frederick W. Taylor, a expressão competência passou a ser utilizada para qualificar pessoas para o trabalho ou atuar em outras situações da vida.

No início do século XX, Taylor (1970) chamava a atenção para a necessidade das empresas contarem com homens eficientes, alertando que a procura por indivíduos competentes era maior do que a oferta, Motta e Vasconcelos (2002) referem que o estudar questões de produtividade, Taylor teria se preocupado com a racionalização dos métodos e sistemas de trabalho e, investigando os tempos e movimentos dos operários, onde se pode perceber uma análise das competências técnicas dos trabalhadores de chão-de-fábrica.

O conceito de competência é uma ideia antiga (SANT'ANNA, 2002), faz parte de grande número de estudos e de diversas abordagens (behaviorista, funcionalista, construtivista), mas não existe um consenso sobre seu conceito (FERNANDES, 2010).

Na década de 70, McClelland (1973) introduziu no contexto organizacional um debate sobre competência entre administradores e psicólogos nos Estados Unidos. Como um dos precursores da escola americana de competência, McClelland afirmou que a competência é uma característica subjetiva de uma pessoa que por acaso é relacionada com desempenho superior na execução de uma tarefa ou na atuação em determinada situação (SPENCER; SPENCER, 1993).

A partir da década de 80, segundo Fernandes (2010, p. 19), o conceito de competências sofreu um grande desenvolvimento e, citando Sousa et al (1982) expressa:

[...] nos últimos anos, tem-se assumido como uma forma de repensar as interações entre, de um lado, as pessoas e seus saberes e capacidades e, de outro, as organizações com os seus desenvolvimentos no campo dos processos de trabalho e dos processos relacionais (relações com clientes, fornecedores e os próprios colaboradores).

Boyatzis (1982 apud CEITIL, 2006, p. 96) definiu competência como “[...] uma característica subjacente de um indivíduo, e que tem uma relação de causa e efeito com o desempenho médio ou superior de função”, podendo ser percebida como “[...] uma característica intrínseca de uma pessoa que resulta em efetiva ou superior performance na

realização de uma atividade”. Ele também divide as competências em cinco categorias (Quadro 3).

Categoria	Descrição
Motivação	Necessidade subjacente que conduz, dirige e seleciona o comportamento do indivíduo;
Traços de caráter	Forma de comportar ou responder;
Conceito que tem de si próprio (autoconceito)	Atitudes e valores. Ideia do que fazem ou gostariam de fazer;
Conhecimentos	Noções, procedimentos técnicos e experiências pessoais;
Competências comportamentais e cognitivas	Podem ser mais visíveis (escuta ativa e relacionamentos interpessoais) ou menos visíveis (raciocínio dedutivo ou indutivo).

Quadro 3: Categorias de competências de Boyatzis (1982)

Fonte: Fernandes (2010, p. 21).

Wood e Payne (1998, p. 23) referem a Boyatzis como o primeiro autor a usar o termo competência e a apresentar um “modelo para o desempenho eficaz” (*Model for Effective Performance*), baseado em 21 competências ou atributos a nortear a construção de um perfil ideal de gestor. Este construto é apresentado no quadro 4.

1. Metas e Gestão pela Ação	1. Orientação eficiente 2. Produtividade 3. Diagnóstico e uso de conceitos 4. Preocupação com impactos (pró-ativo)
2. Liderança	5. Autoconfiança 6. Uso de apresentações orais 7. Pensamento lógico 8. Conceitualização
3. Recursos Humanos	9. Uso de poder socializado 10. Otimismo 11. Gestão de grupo 12. Autoavaliação e senso crítico
4. Direção e Subordinados	13. Desenvolvimento de outras pessoas 14. Uso de poder unilateral 15. Espontaneidade
5. Foco em outros clusters	16. Autocontrole 17. Objetividade perceptual 18. Adaptabilidade 19. Preocupação com relacionamentos próximos
6. Conhecimento Especializado	20. Memória 21. Conhecimento especializado

Quadro 4: As 21 Competências para Boyatzis

Fonte: Boyatzis (1982) adaptado por Wood e Payne (1998, p. 23).

Para Fernandes (2010, p. 22), as abordagens de Boyatzis contrastam com as abordagens anteriores e posteriores, principalmente “com a noção de competência e a sua relação com o contexto de trabalho, apresentados pelos autores e modelos mais recentes”.

Para Spencer e Spencer (1993), McLagan (1996) e Mirabile (1997), referenciados por Fleury e Fleury (2001, p. 185), o conceito de competência é pensado como “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes”, relacionado ao conjunto de habilidades humanas e justificando um alto desempenho.

Vários outros autores se dedicaram à questão das competências, mas diante da ausência de um consenso sobre seu conceito e, o envolvimento de elementos objetivos e subjetivos dos indivíduos, Spencer e Spencer construíram o *Modelo de Competências Iceberg*, preconizando a existência de duas dimensões de competências, “[...] a dimensão performance ou comportamento manifesto [...] e a dimensão [...] escondida do mesmo”, conforme Ceitil (2006, p. 93). Estes autores continuaram buscando caracterizar a dimensão externa (comportamento visível) e a dimensão interna (invisível) nas competências.

Ceitil (2006) entendeu que as características da dimensão externa seriam os conhecimentos aplicados, a perícia (habilidade) e a experiência advinda dos conhecimentos técnicos que o indivíduo possui, e da esfera íntima fariam parte os traços pessoais, o autoconceito, as atitudes, os valores, a satisfação e a motivação.

Entre os autores franceses, Le Boterf e Zarifian se destacaram ao associarem a competência “às realizações da pessoa em determinado contexto, ou seja, aquilo que ela produz ou realiza no trabalho” (DUTRA, 2009).

No entendimento de Perrenoud (1999), para haver competências se fazem necessários conhecimentos, habilidades anteriores, já que a competência se manifesta na ação. Se faltarem recursos para mobilizar, não há competência; da mesma forma, se há recursos, mas estes não são mobilizados em tempo útil e conscientemente, na prática, é como se eles não existissem.

Le Boterf estabeleceu o conceito de competência apoiando-se em três vertentes: saberes, saber-fazer e saber-ser (FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013). Estas três vertentes das competências são descritas por Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2006, p. 91): “a correta aplicação dos conhecimentos e capacidades em situações de trabalho e momentos oportunos; da flexibilidade e capacidade de atualização na aplicação dos conhecimentos; e da aptidão em adquirir e desenvolver habilidades no meio social”.

Zafarian (1994 apud VASCONCELOS; BRAGA, 2003) caracterizou competência como a capacidade da pessoa assumir iniciativas, ir além das atividades que lhe foram

atribuídas, compreender e dominar situações novas no trabalho, com responsabilidade e ser reconhecido por isso.

Ainda na década de 90, Prahalad e Hamel (1995) receberam grande destaque por tratarem do tema. Com estes autores, o modelo de análise de competências muda de foco, deslocando-se das competências do indivíduo para as organizações. Ao escreverem sobre as competências essenciais (*core competencies*), consideraram que para adquirir papel-chave nas organizações as competências precisam atender três requisitos: 1) oferecer reais benefícios aos consumidores; 2) serem difíceis de imitar; 3) prover acesso a diferentes mercados. As competências organizacionais são classificadas em: competências básicas e competências essenciais, definidas no quadro 5.

Competências básicas	Correspondem às condições necessárias, porém não suficientes, para que uma dada organização possa alcançar liderança e diferenciação no mercado.
Competências essenciais (<i>Core competencies</i>)	Se caracterizam por terem valor percebido pelo cliente, contribuírem para a diferenciação entre concorrentes e aumentarem a capacidade de expansão da organização.

Quadro 5: Classificação de competências segundo Hamel e Prahalad
Fonte: Prahalad e Hamel (1995, p. 251).

Segundo Prahalad e Hamel (1995, p. 229). “uma competência essencial é um conjunto de habilidades e tecnologias que permite a uma empresa oferecer um determinado benefício aos clientes”. Percebem que conceito de *mercado servido*, estrutura de *receita e margens de lucro*, configuração de *habilidades e ativos, flexibilidade e adaptabilidade*, contrapõem-se os limites da indefinição. As empresas devem reconhecer as ameaças com antecedência para que a transição seja bem gerenciada. O mau posicionamento e a falta de sensibilidade às tendências do setor podem colocar em risco o negócio base da empresa. Reinventar a própria empresa e seus setores *a tempo* são problemas vividos pelas empresas, afirmam estes autores.

Zafarian (2001) faz referência a três mudanças no mundo do trabalho que justificam o surgimento do modelo de competência para a gestão das organizações: (1) a noção de evento ou incidente (uma ocorrência imprevista, não programada, que interfere no normal desenvolvimento do sistema produtivo); (2) comunicação (implica compreender o outro e a si mesmo, entrar em acordo com os objetivos organizacionais, partilhar normas comuns para sua gestão); (3) noção de serviço (deve ser central à organização para satisfazer o cliente externo e o interno, para que isso ocorra, a comunicação é fundamental) (FLEURY; FLEURY, 2001).

Na primeira década do século XXI e início da segunda década, os estudos sobre competências continuaram despertando o interesse dos autores. Voltam à cena, Le Boterf, Zarifian, Prahalad e Hamel, Durand, entre outros. A partir dos conceitos e entendimentos fornecidos pela literatura americana e europeia, autores brasileiros também elaboraram conceitos e desenvolveram suas perspectivas sobre competências.

Guimarães (2000, p. 131) identifica três correntes que abordam a competência: “a administração estratégica, a da gestão de recursos humanos e a da sociologia da educação e do trabalho”. A primeira corrente é representada por Prahalad e Hamel (1995, p. 251, grifo dos autores), que “consideram a *gestão das competências essenciais* uma solução dos problemas organizacionais”. Esta corrente entendeu que “[...] uma competência essencial compreende um conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias e sistemas físicos, gerenciais e de valores, difíceis de serem imitados pela concorrência, que geram valor distintivo percebido pelos clientes [...]” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 251). Este valor percebido pelos clientes é entendido como um diferencial que confere uma vantagem competitiva para a organização.

Para Prahalad e Hamel (1990) e Hill e Jones (1998), citados por Guimarães (2000, p. 127), “a identificação, obtenção e desenvolvimento das *competências essenciais* são um dos caminhos sugeridos por consultores e estudiosos da Administração Estratégica para que as empresas privadas obtenham vantagens competitivas e maior lucratividade”.

A segunda corrente apontada por Guimarães (2000, p. 131) é defensora da *gestão de recursos humanos*, tem como representantes Whiddett e Hollyforde e “preconizou o uso do conceito de competência para integrar as atividades de gestão de recursos humanos, por meio do seu uso nos processos de seleção, treinamento, avaliação e remuneração”. Estes autores associam o conceito de competência (1) à descrição das tarefas e resultados do trabalho, (2) às prescrições dos comportamentos esperados dos indivíduos no ambiente de trabalho e (3) a uma combinação destas duas condições citadas.

A terceira corrente, da sociologia da educação e do trabalho, tem Durand como um de seus defensores, considerou que as empresas posteriormente ao interesse exclusivo por questões técnicas associadas ao trabalho, buscaram as contribuições das ciências sociais, principalmente da psicologia e da sociologia, e introduziram no processo de desenvolvimento profissional de seus empregados, aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho (RUAS (2000). Esse conjunto de capacidades humanas ou competências formam a tríade: conhecimento, habilidades e atitudes, e são descritas por Ruas (2000), estando sistematizadas no quadro 6.

Competências	Descrição/Implicações
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se ao saber; • Implica questionamentos e esforços voltados à informação que possa agregar valor ao trabalho; <p>É o que se deve saber para desenvolver com qualidade aquilo que lhe é atribuído.</p>
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se ao saber fazer; • Centraliza-se no desenvolvimento de práticas e consciência da ação tomada; <p>São o que se deve saber para obter um bom desempenho.</p>
Atitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se ao saber agir; • Busca um comportamento mais condizente com a realidade desejada; • Nesse momento realiza-se a união entre discurso e ação; <p>Deve-se saber agir para poder empregar adequadamente os conhecimentos e habilidades.</p>

Quadro 6: Descrição das competências

Fonte: Adaptado de Ruas (2000, p. 46).

O debate sobre competências no Brasil emergiu da literatura americana, pensando competência como *input* (algo que a pessoa tem), seguida da introdução de autores franceses como Le Boterf e Zarifian, e de autores ingleses como Elliott Jaques e seus seguidores, que “contribuem para o enriquecimento conceitual e empírico, gerando novas perspectivas e enfoques” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 185).

As competências relacionadas por Durand (1998) são focalizadas por vários autores, entre os quais Ruas (2000) merece destaque ao referir que para uma performance (desempenho) compatível, faz-se necessário pensar a questão das competências de forma mais ampla e não apenas centralizadas no gestor. Já Fleury e Fleury (2000) perceberam competência como um estoque de recursos que o indivíduo detém, envolvendo um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Esse conjunto de capacidades humanas seria responsável por seu alto desempenho e, encontrando fundamentação na inteligência e na personalidade das pessoas. Mas, também considera que embora o foco das competências esteja no indivíduo, é necessário que estas estejam alinhadas às necessidades dos cargos ou funções nas organizações.

Fleury e Fleury (2001, p. 21) definiram competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. O diferencial desse conceito é percebido no destaque dado à competência, a qual existirá efetivamente quando agregar algum valor econômico à organização e valor social ao

indivíduo. Esse conceito é complementado por Dutra (2001) que compreende que a gestão por competências traz vantagens para a liderança e para a gerência (Quadro 7).

Gestão baseada em competências	Ganhos para as organizações
	1) a possibilidade de definir perfis profissionais que favorecerão a produtividade;
	2) o desenvolvimento das equipes orientado pelas competências necessárias aos diversos passos de trabalho;
	3) a identificação dos pontos de insuficiência, permitindo intervenções de retorno garantido para a organização;
	4) o gerenciamento do desempenho com base em critérios mensuráveis e passíveis de observação direta;
	5) o aumento da produtividade e a maximização de resultados;
	6) a conscientização das equipes para assumirem a co-responsabilidade pelo seu autodesenvolvimento, tornando o processo ganha-ganha;
	7) quando a gestão por competências se instala, evita-se que gerentes e colaboradores percam seu tempo em programas de treinamento e desenvolvimento que nada têm a ver com as necessidades da organização e que não atendem às exigências dos postos de trabalho

Quadro 7: Vantagens trazidas pela Gestão por Competências

Fonte: Adaptado de Dutra (2001, p. 13).

Tanto Fleury e Fleury (2000) como Dutra (2001) vão além das propostas conceituais dos norte-americanos, ao adotarem a abordagem mais comportamental da noção de competência nas organizações, desenvolvida pela vertente francesa, que valorizou o desenvolvimento profissional e pessoal dos indivíduos (MEDEIROS, 2011).

Fleury e Fleury (2001) consideraram que a evolução dos debates e pesquisas envolvendo o tema competências, gerou entre os acadêmicos e empresários diversas compreensões: no nível da pessoa (a competência individual), das organizações (*core competencies*) e dos países (sistemas educacionais e formação de competências).

Enquanto prevaleceu o modelo taylorista e fordista de organização do trabalho e de definição das estratégias empresariais, o conceito de qualificação propiciava o referencial necessário para se trabalhar a relação profissional indivíduo-organização. A qualificação é usualmente definida pelos requisitos associados à posição, ou ao cargo, ou pelos saberes ou estoque de conhecimentos da pessoa, os quais podem ser classificados e certificados pelo sistema educacional (FLEURY; FLEURY, 2001).

Também referem os mesmos autores, que “do campo educacional o conceito de competência passou a outras áreas, como o campo das relações trabalhistas, para se avaliarem as qualificações necessárias ao posto de trabalho, nascendo assim o inventário de competências: *bilan de compétences*” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 186).

Fischer (2002) considerou complexo o ambiente no qual as organizações operam, daí se justificar e fazer necessária a utilização de um modelo de gestão de pessoas articulado por competências. Fleury (2002) entendeu que a decisão sobre a competição pelo futuro da organização requer competências essenciais, tendo como base de sustentação os produtos e serviços que atendam as necessidades dos clientes com alta performance. Enquanto, Franco (2002, p. 22) afirmou que “o desempenho e o diferencial das organizações das organizações estão hoje diretamente relacionados com sua capacidade de atrair e reter talentos”.

Nesse contexto, Bruno (2002, p. 2) também referiu que “talento se expressa como criatividade quando a complexidade do trabalho está de acordo com a capacidade (potencial) das pessoas, em conjunção com valores e conhecimentos hábeis”. Diante da escassez de recursos humanos qualificados, quanto mais qualificado o trabalhador, mais difícil será para as organizações atrair, reter e motivar talentos (ABREU; MENEGON; MIYAZAKI, 2003). Para evitar as distorções observadas nos casos estudados, se faz necessário estabelecer referenciais conceituais que proporcionem uma coerência interna do modelo, declarou Dutra (2004).

Fleury e Fleury (2000) consideraram que identificar as competências em âmbito organizacional e humano (essenciais e individuais) é uma tarefa bastante trabalhosa, mas também é criativa. Além do gestor se reunir com a alta gerência, também é preciso considerar a opinião dos clientes e dedicar um tempo razoável conversando com todos os funcionários de todos os níveis. No contexto de transformações e incertezas do ambiente externo como ocorre atualmente, a noção de competência é fundamental à organização.

Ruas (2000) observou que a gestão de pessoas assumiu relevância estratégica nas organizações e passou a ser norteadada, fundamentalmente, pelo conceito de competências. Em geral as competências podem ser de duas dimensões: a dimensão gerencial, que inclui as competências individuais, e a dimensão estratégica, relativa às competências organizacionais.

Carbone et al (2005, 2006), por sua vez, asseveraram que no contexto atual, o modelo de gestão por competências é visto como um mecanismo para produzir benefícios concretos, nos diferentes níveis da organização, ao permitir a identificação e a disseminação das mais diversas competências humanas e organizacionais. Esse conceito é ilustrado pelos autores na figura 5.

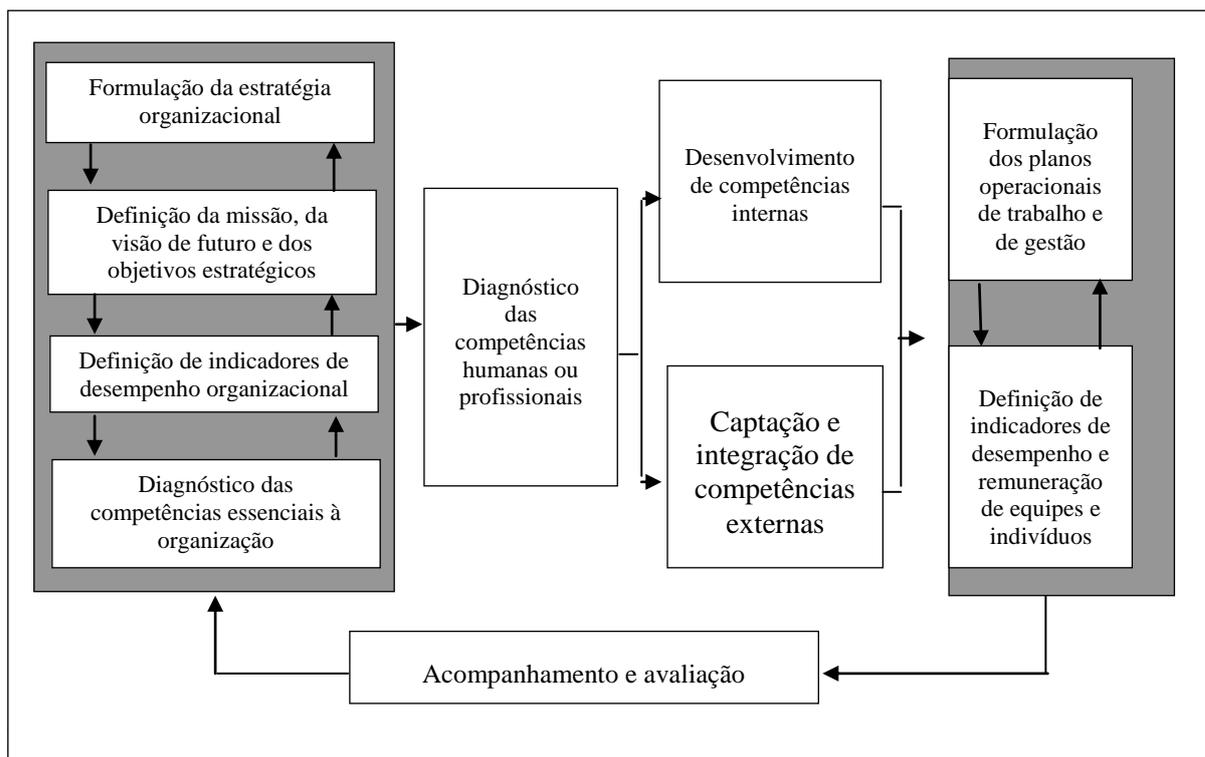


Figura 5: Modelo de gestão por competências

Fonte: Carbone et al (2006, p. 46).

De acordo com Bosquetti e Albuquerque (2005), a gestão de pessoas tem uma função estratégica nas organizações. A gestão estratégica de pessoas tem como requisito alinhar as pessoas à estratégia da organização. Entretanto, a importância desse alinhamento, nem sempre é considerada pelos profissionais que atuam nessa área. Contudo, segundo Rodrigues et al (2006), atenção especial deve ser dada ao atendimento das exigências metodológicas, explicitando as relações entre competências organizacionais e as individuais. Tanguy (1997, p. 8), “deve se submeter a uma validação permanente e fazer constantemente a prova de sua ‘adequação ao posto’, de seu direito a uma promoção, ou a uma mobilidade profissional”.

Fleury e Fleury (2004, p. 30) consideraram que a noção de competência pode ser relacionada a verbos como: “saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, se engajar, assumir responsabilidades, ter visão estratégica, além disso, as competências devem agregar valor econômico para a organização social para o indivíduo”. Neste sentido, os mencionados autores apresentam um modelo de representação de competências como fontes de valores individuais e organizacionais, conforme figura 6.

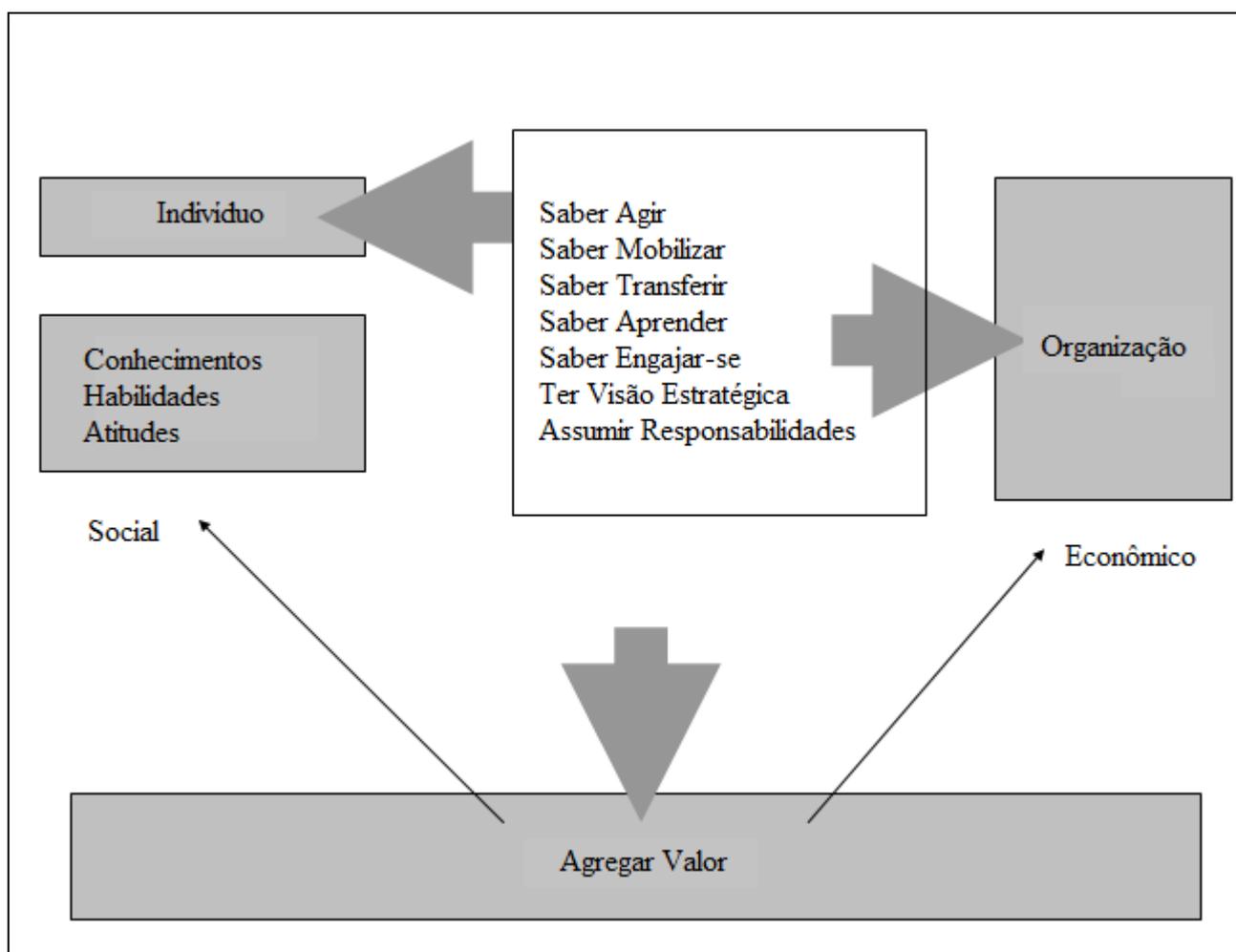


Figura 6: Competência como fonte de valor para o indivíduo e para a organização
 Fonte: Fleury e Fleury (2001, p. 30).

Para dar significado aos verbos e expressões que aparecem no conceito na figura 9, Fleury e Fleury (2001, 2006) apresentaram sua definição de competência individual associada a esses verbos e expressões, conforme demonstrada no quadro 8.

Saber Agir	Saber o que e por que faz. Saber julgar, escolher, decidir.
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências.
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.
Saber aprender	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais; saber desenvolver-se.
Saber engajar-se e comprometer-se	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se.
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo os riscos e consequências de suas ações e sendo por isso reconhecido.
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, o seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

Quadro 8: Competências para o profissional
 Fonte: Fleury e Fleury (2001, p. 188).

Fleury e Fleury (2004, p. 195) considerando seus estudos anteriores e com base nos estudos de Zarifian (2001) e Le Boterf (1995), sistematizou o conceito de competência: “um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregue valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Silva (2010, p. 194), baseado nos trabalhos de Carbone et al (2006), entendeu que a gestão por competências surgiu para responder a questões peculiares do cenário empresarial, considerou que a metodologia de gestão “é resultado de diversas tentativas de respostas para questões inéditas e surpreendentes que surgem a cada dia no contexto organizacional”. Este autor considera essa metodologia uma resposta para “a necessidade de superação da concorrência num mercado globalizado; exigências por agilidade, diferenciação e inovação; as demandas por aprendizagem e criação de conhecimento” (p. 52), estando seu foco no desenvolvimento de competências e novos conhecimentos, sobretudo das pessoas que trabalham na organização, para a conquista de vantagem competitiva. Estando esta vantagem representada por recursos raros, valiosos e de difícil imitação.

Nesse caminho, ele define a gestão por competências como “uma metodologia de orientação empresarial para o mercado e para o cliente, voltada para o desenvolvimento sistemático das competências profissionais das equipes e dos funcionários”, na medida em que representa um importante sistema de informação estratégica a orientar as ações de desenvolvimento profissional e organizacional na direção correta (SILVA, 2010, p. 194-195).

Como o presente estudo objetiva a identificação de competências, com vistas à melhoria da qualidade de serviços em instituição de saúde, é fundamental um aprofundamento das duas dimensões acima evidenciadas (a dimensão estratégica e a dimensão gerencial).

Na dimensão gerencial, são identificadas as competências individuais (conhecimentos individuais). Ruas (2000) definiu as competências individuais como um conjunto de atributos desenvolvidos pelos indivíduos. Para esse processo, o autor considera o modelo clássico dos recursos de competência individual apresentados por Durand (1998), resumido em conhecimentos, habilidades e atitudes.

A construção de competência individual requer o contato com uma multiplicidade de fontes de conhecimentos, especialidades e experiência, combinação de saberes, aperfeiçoamento pessoal e profissional Probst, Raub e Romhardt (2002) consideraram que o conhecimento individual não deve se transformar em “ilhas de conhecimento” ineficientes. Para que ele se torne disponível para os processos de desenvolvimento do conhecimento do

grupo ou coletivo, é preciso que a organização desenvolva requisitos de interação e comunicação, transparência e integração.

Para Fleury e Fleury (2001), a competência individual pode encontrar seus limites, mas não sua negação no nível dos saberes alcançado pela sociedade, ou pela profissão do indivíduo, numa época determinada, por que as competências são sempre contextualizadas e os conhecimentos só adquirem *status* se comunicados e utilizados.

A interação é requisito essencial ao desenvolvimento da inteligência organizacional, mas só se estabelece com comunicação (PROBST; RAUB; ROMHARDT, 2002).

De acordo com os autores mencionados acima, é imprescindível aos atuais gestores uma visão integrada dos dados, das informações e do conhecimento dos indivíduos e dos grupos. Não é diferente quando se considera a organização como uma criação contínua, com “foco na construção de significados, comunicação, histórias, mitos, poder formal e informal”, referiram Easterby-Smith, Snell e Ghenardi (1998, p. 263).

A dimensão estratégica, relativa às competências organizacionais, refere-se à organização e às competências coletivas, mas direcionadas aos grupos e tendo ligação com todo o ambiente de trabalho (RUAS, 2000). O estudo dessa dimensão estratégica de competências está apoiado no conceito de *core competence* ou competência essencial, desenvolvido por Prahalad e Hamel (1995). Para esses autores essas competências objetivam atender às necessidades básicas da organização para garantir seus resultados no mercado.

Prahalad e Hamel (1995, p. 298) definiram sua visão de competências essenciais, afirmando que elas consistem no resultado do “aprendizado coletivo da organização, especialmente (da coordenação das) diversas habilidades de produção e (da integração das) múltiplas correntes da tecnologia”. Este é considerado um conceito holístico e sistêmico, e transversal, dependente da rede de comunicação, do envolvimento total e do comprometimento com a organização como um todo.

Posteriormente esse conceito é sintetizado pelos autores, ao definirem competências essenciais como “um conjunto de habilidades e tecnologias que permite a uma empresa oferecer um determinado benefício a seus clientes” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 229), ao considerarem estes aspectos fundamentais para a competitividade e a sobrevivência da organização. Logo, esclareceram que “uma competência é um conjunto de habilidades e tecnologias, e não uma única habilidade ou tecnologia isolada” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 233).

Para um melhor entendimento do significado de competência, faz-se necessário, definir a competência essencial, ou seja, o que está implícito no termo: “uma aptidão, uma

habilidade” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 263). O processo para a identificação das competências essenciais terá de ser original, criativo e compartilhado, não devendo adotar uma abordagem mecanicista baseada em uma *checklist*, e tampouco ser concluído em algumas reuniões ou dias fora do local de trabalho. Em contrapartida, “necessita de muitas reuniões, debates acalorados, divergências frequentes, ideias inesperadas e entusiasmo em relação às novas oportunidades potenciais” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 263).

De acordo com estes autores, competências essenciais (*core competencies*) são recursos intangíveis difíceis de serem copiados pelos concorrentes. Em relação aos clientes e mercados são recursos essenciais para que a empresa possa promover produtos e serviços diferenciados. Não estão estritamente relacionadas com a tecnologia e podem estar localizadas em qualquer função administrativa, comercial ou institucional.

Na concepção de Prahalad e Hamel (1997), as *core competence* devem possuir três critérios de validação: 1) aportar uma contribuição importante ao valor percebido pelo cliente; 2) contribuir para uma diferenciação da empresa com seus concorrentes e ser difícil de ser copiada; 3) contribuir para a expansão da empresa no médio e longo prazo. A integração é considerada por estes autores, a marca de autenticidade das competências essenciais.

Também consideraram a dificuldades em definir a linha divisória entre a habilidade específica e a competência essencial para a qual essa habilidade contribui. Mas, observaram que no processo de definição das competências específicas de uma empresa de médio ou pequeno porte, a equipe de gerentes pode identificar dezenas de competências, mas na realidade está descrevendo habilidade e tecnologias, e não competências essenciais. Contudo, se lista apenas uma ou duas competências, provavelmente está usando um nível de agregação muito amplo para gerar *insights* significativos, porque normalmente “o nível de agregação mais útil resulta em cinco a quinze competências essenciais”, embora reconheçam que o delineamento dos limites entre habilidades específicas, seja uma questão de conveniência. O importante “para administrar o estoque de competências específicas de uma empresa, que a alta gerência seja capaz de desmembrar essas competências em seus componentes, até o nível de indivíduos específicos com talentos específicos” (PRAHALAD; HAMEL, 1995, p. 234).

Segundo estes autores, o uso do termo competência ou capacidade, não influencia na utilização de competência na competição entre empresas; a competição entre empresas é uma corrida pelo domínio da competência, da posição e poder no mercado (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Nessa perspectiva, para ser considerada uma competência específica da organização, uma habilidade precisa passar por três testes:

1) do “valor percebido pelo cliente” (uma competência essencial deve contribuir para o valor do produto ou serviço percebido pelo cliente, estando visível ou não aos seus olhos), qualquer conjunto de habilidades que gere vantagem significativa – custos e benefícios – ao cliente pode ser considerada uma competência essencial.

Para identificar as competências específicas, uma empresa deve se perguntar continuamente se uma determinada habilidade traz uma contribuição significativa para o valor percebido pelo cliente. Algumas instituições sabem o valor dos serviços prestados, mas não os valores que seus clientes estão dispostos a pagar, portanto, as instituições precisam saber quais são as competências específicas que realmente fazem diferenças para seus clientes.

A distinção entre a competência específica e não específica baseia-se, no *know-how*, específico da instituição, seu ponto mais forte, que caracteriza sua essência.

2) da “diferenciação entre concorrentes”, para ser uma competência essencial, sua capacidade de atração precisa ser única, constituir um diferencial e, como tal, ser de difícil imitação, e para que sua singularidade não seja subestimada, Prahalad e Hamel (1995, p. 238) recomendam que a empresa faça o *benchmarking* das suas competências em relação às competências dos concorrentes.

3) da “capacidade de expansão”, uma competência essencial é realmente essencial quando constitui a base para entrada em novos mercados de produtos, mas na sua avaliação, a gerência precisa ir além da visão das capacidades da empresa centrada no produto.

Este modelo centrado nos estudos de Prahalad e Hamel (1995, p. 261), pais da teoria das competências essenciais, gerou interesse substancial sobre a noção de capacidades e competências essenciais como fonte geradora de vantagem competitiva nas organizações. A perspectiva da competência essencial não é natural na maioria das empresas. Em geral, a noção mais básica de identidade corporativa é desenvolvida em torno de identidades concentradas no mercado, chamadas de “unidades estratégicas de negócios”, e não em torno de competências essenciais. Embora seja apropriado concentrar enfaticamente uma organização no produto final, esse foco precisa ser suplementado por um foco igualmente claro nas competências essenciais. Uma empresa deve ser vista não apenas como um portfólio de produtos ou serviços, mas também como um portfólio de competências.

Assim, para estes autores, para constituir uma *core competence*, as competências organizacionais devem satisfazer três critérios: 1) contribuir decisivamente para que os clientes da empresa recebam algum valor agregado ao produto ou serviço, seja em termos de preço, qualidade, disponibilidade ou seletividade; 2) não ter sido ainda desenvolvidas total ou parcialmente pelos concorrentes, o que permite à empresa obter um nível de diferenciação

importante e abre espaço para ela acessar novos mercados; e 3) não poder ser imitado muito rapidamente, prorrogando a vantagem da empresa por um tempo maior (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Para que a perspectiva das competências essenciais crie raízes dentro de uma organização, toda a equipe de gerência precisa compreender e participar das cinco tarefas fundamentais da administração das competências: 1) identificação das competências essenciais existentes; 2) definição de uma agenda da aquisição de competências essenciais; 3) desenvolvimento das competências essenciais; 4) distribuição das competências; 5) proteção e defesa da liderança das competências essenciais (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

A gestão de pessoas na atualidade tem sido dita como estratégica na inovação dos modelos de gestão em prol da qualidade dos serviços prestados e da eficiência das organizações. A evolução do mundo do trabalho ajudou na reformulação do conceito de competências, tais como “flexibilidade, incertezas, transversalidade” (FONTINELE; OLIVEIRA; COSTA, 2013, p. 5).

As demandas de competência passaram a incluir as dimensões cognitivas, profissional e individual. Também surgiram considerações quanto aos níveis de competição pela competência.

Os níveis de competição pela competência envolvem a competição pela liderança intelectual, pela definição dos caminhos de migração e pela posição e participação no mercado – os três estágios da competição pelo futuro (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Organizacionalmente o conhecimento criado pelos indivíduos, é um processo que ocorre em três níveis: do indivíduo, do grupo e da organização. A colocação em prática das teorias, muitas vezes confunde a alta administração e os gestores.

3.3.2 Competências essenciais no âmbito das organizações – modelo de Prahalad e Hamel

Na gestão de pessoas, a gestão das competências individuais, por representar a integração do conhecimento teórico com o conhecimento prático e das qualidades individuais, é considerada um dos aspectos mais importantes. Gerenciar as competências individuais, segundo Prahalad e Hamel (1995), deve ser o mais importante objetivo traçado pela organização como estratégia para assegurar a competitividade.

Para Prahalad e Hamel (1995), as competências essenciais que mantêm o sucesso da empresa são o conjunto de tecnologia, habilidades e capacidades. Prahalad e Hamel (1995) também referem que a competição pela competência ocorre em quatro níveis: 1)

desenvolvimento e acesso às habilidades e tecnologias; 2) competição pela síntese de competências; 3) competição pela fatia do produto essencial da organização; 4) competição pela maximização da fatia do produto final (marca). Cada um destes níveis é essencial para vencer a corrida pela liderança das competências essenciais.

Nível 1: Desenvolvimento e Acesso às Habilidades e Tecnologias – A meta é adquirir as habilidades e tecnologias que constituem determinada competência essencial. Essa competição pela tecnologia, talentos, parceiros, alianças e direitos sobre a propriedade intelectual ocorre nos mercados (Figura 7).

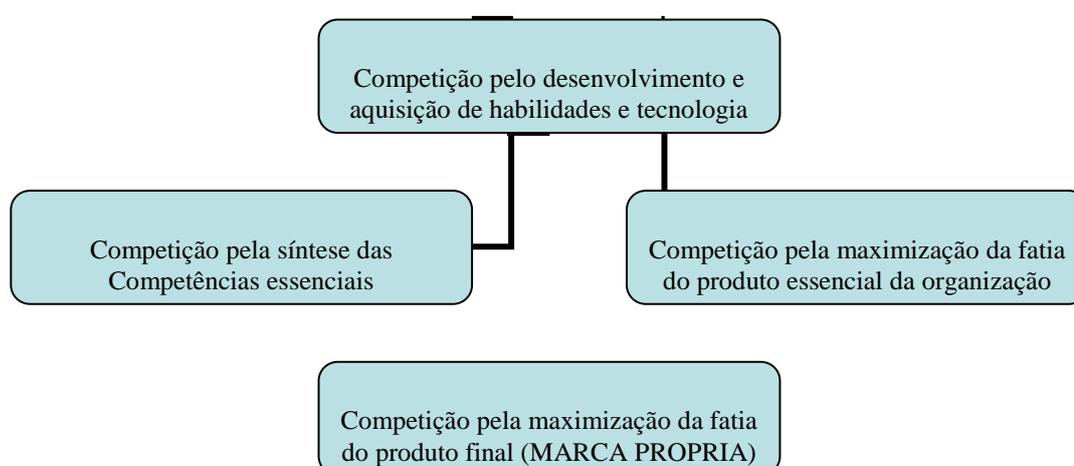


Figura 7: Competição pela competência
Fonte: Prahalad e Hamel (1995, p. 247).

Nível 2: Competição pela Síntese das Competências Essenciais - Mesmo que as empresas possam competir diretamente pela contratação das pessoas-chave, Prahalad e Hamel (1995, p. 247) consideram que “manter uma licença de exclusividade ou amarrar o parceiro à competição para transformar habilidades distintas em competências é muito menos direta, embora não menos importante”. Entendem que “uma competência essencial [...] é a habilidade de harmonizar uma ampla variedade de habilidades e tecnologia diferentes”.

Nível 3: Competição pela Fatia do Produto Essencial da Organização - Ocorre em torno dos “produtos essenciais da organização” ou, no caso de serviços, “plataformas essenciais da organização”. Estes autores entendem que “um produto ou plataforma essencial da organização é mais tipicamente um produto intermediário entre a competência essencial e o produto final”. Para captar “uma fatia virtual do mercado”, muitas empresas utilizam como estratégia, vender produtos que lhes são essenciais, para outras empresas e, inclusive para os concorrentes. A venda de produtos essenciais da organização é um bom parâmetro para medir

a liderança das competências da empresa. Se a concorrência se sentir estimulada a adquirir seus produtos é um bom sinal para a empresa detentora das competências essenciais, se ocorrer o contrário, é porque estas competências não são tão qualificadas quanto proclamadas (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Nível 4: Competição pela Maximização da Fatia do Produto Final - Prahalad e Hamel (1995, p. 253-254) entenderam que ao focar no produto final, é importante que a organização mantenha o foco claro nas competências essenciais. E concluíram: “quando a fatia da marca de uma empresa é significativamente maior do que sua fatia de produtos essenciais [...], a empresa corre o risco de perder o controle do seu destino”.

Para Prahalad e Hamel (1995, p. 261), é a “perspectiva da competência essencial” que orienta o desenvolvimento da empresa concentrada em produtos ou serviços finais. Orientam que para as competências essenciais criarem raízes dentro da organização, a equipe de gerência precisa compreender e participar das cinco tarefas fundamentais da administração das competências: “1) identificar as competências essenciais existentes; 2) definir uma agenda de aquisição de competências essenciais; 3) desenvolver as competências essenciais; 4) distribuir as competências essenciais; e 5) proteger e defender a liderança das competências essenciais”.Essas tarefas são representadas na figura 8.



Figura 8: As cinco tarefas fundamentais da administração por competência
Fonte: Prahalad e Hamel (1995, p. 261).

A análise dessas tarefas evidencia:

1. **Identificação das competências essenciais:** Para uma empresa administrar ativamente as competências essenciais, os gerentes devem compartilhar da mesma visão sobre essas competências, isto é, quais são elas. A primeira tarefa da administração é fazer um levantamento dessas competências. Essa tarefa normalmente leva a um rol de habilidades, tecnologias e capacidades, algumas essenciais outras não.

2. **Definição de uma agenda de aquisição de competências essenciais:** Mesmo que a agenda de desenvolvimento de competências de uma instituição seja determinada por sua arquitetura estratégica, é útil a elaboração de uma matriz competência-produto para definir a aquisição de competências essenciais e metas de distribuição.

3. **Desenvolvimento de novas competências essenciais:** O desenvolvimento da liderança mundial em uma área de competência essencial pode requerer cinco ou mais anos, e isso era depender dos esforços desenvolvidos neste sentido. A existência de um consenso em relação às competências que serão desenvolvidas e sustentadas e, a estabilidade das equipes de gerência encarregadas do desenvolvimento das mesmas é muito importante. Se não houver esse consenso, a empresa pode fragmentar seus esforços e as unidades de negócios buscarem a realização de seus objetivos independente do desenvolvimento de competências ou a empresa pode fracassar no desenvolvimento de novas competências.

4. **Distribuição das competências essenciais:** Para alavancar uma competência essencial em vários negócios e novos mercados não raro se faz necessário redistribuir internamente essa competência de uma unidade estratégia de negócios para outra (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

5. **Proteção e defesa das competências essenciais:** Pode-se perder a liderança das competências essenciais de diversas formas: deterioração por falta de fundos; fragmentação pela divisão; desinvestimento insatisfatório. A proteção das competências essenciais contra o desgaste exige vigilância continua por parte da alta gerência e o desenvolvimento de uma visão complementar das competências essenciais, com o objetivo de orientar gerentes e funcionários (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Estes autores também entendem que *garantir o futuro* é pensar a necessidade de aprender mais rápido do que os concorrentes onde está o âmago da demanda futura. Para chegar antes dos concorrentes, os clientes devem estar predispostos a comprar e experimentar os novos produtos da empresa. A lógica global da vantagem competitiva é tirar vantagem das novas marcas, novos produtos, novos serviços.

O ponto final-essencial para quem deseja chegar primeiro ao futuro é *pensar diferente*. À liderança do setor requer reinvenção e capacidade de ficar diferente, pensar diferente a competitividade, a estratégia e as organizações. Significa *buscar as causas da competitividade*, que estão na genética e no estilo de vida. As empresas devem desafiar a “prática aceita”, redesenhar as fronteiras dos segmentos, definir novas expectativas preço-desempenho e reinventar o conceito de produto ou serviço, e buscar energia para estas modificações na capacidade de previsão, expansão e alavancagem. A nova perspectiva é encarar o *longo prazo* como um ponto de vista sobre a evolução do setor e como moldá-lo (PRAHALAD; HAMEL, 1995,).

Fleury (2002) considerou que o conceito desenvolvido por Prahalad e Hamel (1995), define competência essencial (*core competence*) como recursos intangíveis, caracterizados: em relação aos concorrentes são de difícil imitação; em relação ao mercado e clientes são os recursos essenciais para que empresa possa promover produtos e serviços diferenciados; em relação ao processo de mudança e evolução da própria empresa são o fator fundamental da maior flexibilidade que permite a exploração de diferentes mercados.

Prahalad e Hamel (1995, p. 6) referiu que para ter competência essencial, é necessário três determinantes: “treinamento contínuo dos funcionários, uso contínuo das competências, desdobrando e reformulando-as de diversas formas e por último desenvolvendo as competências, rompendo as barreiras funcionais, organizacionais para haver trabalho em equipe”. Portanto, como referiram posteriormente Fleury e Fleury (2003), para desenvolver a competência essencial a longo prazo, há a necessidade de um processo sistemático de aprendizagem e inovação organizacional.

Algo que a pesquisadora tem anotado nas empresas em que atuou, é a dificuldade observada por Ruas (2000), em sua análise sobre a articulação das competências com a estratégia. A interação estratégica, segundo o referido autor, “que é sustentada de fato por um processo de priorização, definição, caracterização e legitimação de competências organizacionais”, é algo de fácil compreensão por parte das pessoas, entretanto há dificuldades na interação operacional, que compreende a transição entre as competências organizacionais e as atividades do dia-a-dia. Esclarecer esta dificuldade é um dos propósitos do presente trabalho, utilizando modelos teóricos que possibilitem uma conexão coerente entre as competências essenciais da organização e as competências individuais.

3.3.3 Competências individuais – modelos (Ruas – Wood e Picarelli – Javidan – Morgan)

Diante de um cenário em constante mudança, da luta pela conquista de novos mercados e ou para manterem as posições conquistadas, as organizações buscam maior competitividade procurando estratégias de diferenciação. Uma das últimas fronteiras do desenvolvimento estratégico é colocar o foco nas pessoas e suas competências.

Na atualidade se dá prioridade à interação estratégica, com ênfase na definição, caracterização e legitimação de competências organizacionais (RUAS, 2000). Contudo, há dificuldade na interação operacional, ou seja, na articulação entre as competências organizacionais e as atividades do dia-a-dia, desenvolvidas ao nível dos indivíduos.

Segundo Gramigna (2002), para que a ARH faça convergir às atividades operacionais com os interesses das organizações e o sucesso dos negócios, surgiu a gestão por competências, considerando fatores como conhecimentos, habilidades, atitudes, desempenho e resultados. A gestão por competências é uma opção para formar equipes motivadas, voltadas para resultados e ao alto desempenho (SILVEIRA; MAIA; FIORAVANTI, 2011).

Para que as organizações possam enfrentar e superar obstáculos e desafios, nesse âmbito, foram formulados e vem sendo utilizados diversos modelos teóricos que permitem a integração entre competências essenciais e competências individuais.

Silveira, Maia e Fioravanti (2011, p. 2) observaram que o modelo de gestão de pessoas por competências tem como diretriz “a busca pelo autodesenvolvimento e possibilita um diagnóstico capaz de investigar as reais necessidades apresentadas no contexto de trabalho, bem como aquelas necessárias ao atingimento dos desafios estratégicos da organização”. Também apresentaram a seguinte classificação das competências: a) humanas (ou individuais), quando constituírem atributos de indivíduos; e b) organizacionais (ou institucionais), quando representarem propriedades da organização como um todo ou de suas unidades produtivas.

De acordo com a referida autora referida, as competências individuais podem ser classificadas como: a) *fundamentais* - descrevem comportamentos desejados de todos os servidores; b) *gerenciais* - descrevem comportamentos desejados de todos os servidores que exercem funções gerenciais; e c) *específicas* - descrevem comportamentos esperados de grupos específicos de servidores, em razão da área ou unidade de atuação (SILVEIRA; MAIA; FIORAVANTI, 2011).

Para Pacheco (2010, p. 24), as competências individuais são desenvolvidas e veiculadas por duas abordagens, a da escola norte-americana e a da escola francesa. Na escola

francesa, são representantes Le Boterf (1995), Zarifian (2001) e Fleury e Fleury (2001). Nas contribuições mais recentes das teorias administrativas são encontradas definições e modelos de gestão por competências, adequados às características de cada situação ou organização. “As organizações existem para que as tarefas sejam distribuídas e executadas” (FERREIRA et al, 2005, p. 29).

Na sequência serão analisados quatro modelos de competência individual, tendo em vista que um dos quais será posteriormente aplicado, para identificação das competências das pessoas na área de enfermagem na SHP. Os modelos de gestão de competências individuais, previamente selecionados para estudo são: o modelo de gestão por competências segundo Ruas (2000); o modelo de gestão por competências segundo Wood Jr. e Picarelli (1999); o modelo de gestão por competências segundo Javidan (1998); e o modelo de gestão por competências segundo Morgan (1996), conforme a seguir.

3.3.3.1 Modelo de gestão por competências segundo Roberto Ruas (2000)

A abordagem inicial neste item, diz respeito a como as competências organizacionais e individuais podem ser identificadas. Trata-se primeiramente das competências essenciais, que são de nível estratégico, e depois das competências individuais. Um dos maiores desafios na construção de um sistema de gestão por competências reside justamente na identificação de tais competências. Essa etapa é precedida pela identificação das competências essenciais da organização. Ruas (2000) propõe o diagrama apresentado na figura 9.

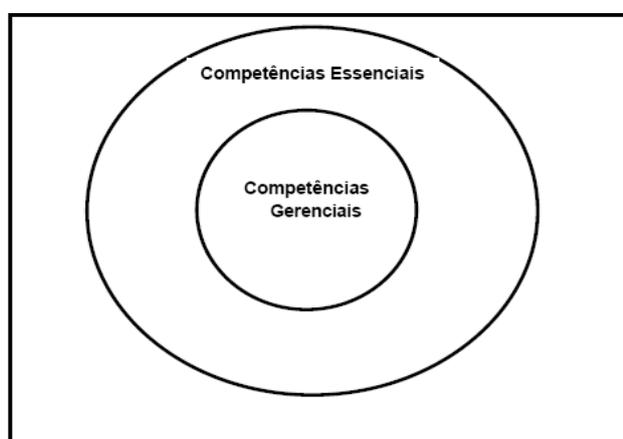


Figura 9: Dimensões organizacionais da noção de competências
Fonte: Ruas (2000, p. 13).

Ruas (2000) atribuiu às competências essenciais o papel mais importante das dimensões organizacionais da competência, pois as competências individuais e gerenciais estão contidas nelas. “É a partir dessa instância que se organiza toda a política de competências da organização” (RUAS, 2000, p.6).

Swieringa e Wierdsma (1992) destacaram três dimensões principais na reflexão do desenvolvimento das competências (o saber, o saber fazer e o saber agir), e Fleury e Fleury (2000, 2001, 2006) entenderam que a competência deve agregar valor em duas dimensões (valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo).

Na linha de Swieringa e Wierdsma (1992), ao tratar sobre o desenvolvimento de competência, Ruas (2000) assim definiu essas dimensões:

1. O SABER – diz respeito ao conhecimento e implica esforços voltados à informação que possa agregar valor ao trabalho. O conhecimento é o que se deve saber para desenvolver com qualidade aquilo que lhe é atribuído (conhecimento acerca das ferramentas de qualidade, de sistemas de custos, de segmentação de mercados, de atendimento aos clientes, de sistematização e organização das informações, entre outros).

2. O SABER FAZER – trata-se das habilidades e centra-se tanto no desenvolvimento de práticas quanto na conscientização da ação tomada. As habilidades abrangem o que se deve saber fazer para obter um bom desempenho (habilidade para motivar, orientar e liderar uma equipe em torno de metas e objetivos; habilidade para negociar com clientes externos, fornecedores e clientes internos; habilidade para planejar, avaliar desempenhos, outros).

3. O SABER AGIR – situa-se no âmbito das atitudes e requer um comportamento mais condizente com a realidade desejada. É nesse momento que se realiza a união entre discurso e ação. Deve-se saber agir para que se possa empregar adequadamente os conhecimentos e as habilidades (iniciativa e empreendedorismo, confiabilidade, espírito inovador, flexibilidade para considerar opiniões diferentes das suas, flexibilidade para reconhecer erros, disposição para aprender, persistência, dentre outros).

Conjugando ao saber formado sobre o desenvolvimento de competências, Ruas (2000) deparou-se ainda sobre o trabalho de Fleury e Fleury (2000), ao definir seu modelo de gestão por competência, e, também agregou os conhecimentos construídos por Boterf (1997), que situou a competência utilizando-se de três eixos principais que consideram a formação pela pessoa (biografia, socialização), formação educacional e experiência profissional, ressaltando aspectos referentes à responsabilidade e legitimidade na construção da noção de competência. Nesse sentido, considerou que a responsabilidade abrange o domínio do negócio e o engajamento responsável na atividade, enquanto que a legitimidade relaciona-se ao

reconhecimento por parte dos superiores, colegas ou subordinados, em relação a sua capacidade de agir e de responder às situações que aparecem.

Ao tratar a questão de competências em relação a recursos de competências, Ruas (2000) destacou a importância da articulação conhecimento, função e aquisição (Quadro 9).

Tipos/ Recurso de Competência	Função	Principal Modo de Aquisição
Conhecimento do ambiente Conhecimento teórico	Conhecer os elementos do ambiente a fim de adaptar-se a ele e poder atuar adequadamente. Saber compreender, descrever e interpretar.	Formação contínua e experiência profissional. Educação formal. Formação continuada.
Conhecimento operacional	Conhecer os métodos e procedimentos adequados à realização daquilo que é esperado.	Educação formal. Formação continuada.
Conhecimento tácito	Saber perceber e conhecer aspectos que não são explicados nos métodos e procedimentos.	Experiência profissional.
Saber-fazer operacional	Saber realizar um método ou procedimento.	Experiência profissional.
Saber-fazer atitudinal	Saber agir. Saber comprometer-se. Saber relacionar-se.	Educação formal. Formação continuada. Experiência social e profissional.
Saber-fazer cognitivo	Saber tratar a informação. Saber refletir e pensar. Saber conceituar o que está fazendo. Saber aprender.	Educação formal. Formação continuada. Experiência social e profissional apoiada em reflexão.

Quadro 9: Tipos de conhecimentos, funções e modos de aquisição
Fonte: Ruas (2000, p. 13), adaptado de Boterf (1997).

Em outra versão sobre o mesmo tema, Ruas (2000, 261) abordou assim os recursos das competências e os desdobramentos possíveis:

1. **Saber** – conhecimentos técnicos, científicos etc.:
 - a) conhecimento do ambiente: conhecer os elementos do ambiente, a fim de poder atuar de maneira adequada;
 - b) conhecimentos gerais e teóricos: saber compreender e analisar as situações em que atua e tratá-las sistematicamente (método);
 - c) conhecimentos operacionais: conhecer os métodos, procedimentos e normas associados a suas atividades.
2. **Saber fazer** – habilidades – capacidade de decidir rapidamente, dar feedback etc.:
 - a) experiência profissional associada: saber colocar em ação os conhecimentos adequados à situação.
3. **Saber ser** – atitudes, assumir riscos, disposição para aprender etc.:
 - a) atributos profissionais: saber perceber e apropriar aspectos que não são explicitados nas normas, procedimentos e métodos, mas que estão presentes nas atividades profissionais (conhecimentos tácitos);
 - b) atributos pessoais: atributos que permitem agir, comprometer-se e relacionar-se de forma adequada em sua atividade. (grifo do autor).

Para Ruas (2000), um aspecto fundamental para o desenvolvimento de competências é a apropriação do conhecimento (saber = conhecer, adaptar-se e atuar no ambiente; compreender, descrever e interpretar normas), por meio da educação formal e continuada, de

ações no trabalho (saber agir, comprometer-se e relacionar-se = atitudes baseadas em conhecimentos provenientes da educação formal, continuada, experiência social e profissional). Também valorizou os conhecimentos operacionais, tácitos e cognitivos, aquisições que vão além do “saber agir”, estando apoiadas na reflexão da experiência.

Com tais conhecimentos, Ruas (2000, p. 12) desenvolveu o conceito de competência gerencial: “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”. Por essa época, considerando que a construção das competências gerenciais tem como elementos básicos, os elementos que avaliou como recursos de competência definiu: “recursos de competência são atributos associados aos indivíduos e ao ambiente (bancos e fontes de dados, por exemplo) os quais atuam como elementos a serem mobilizados na situação e local de trabalho” (RUAS, 2000, p. 12). Também classificou os recursos de competência, definindo uma proposta de desenvolvimento de competências gerenciais, como ilustra a figura 10.

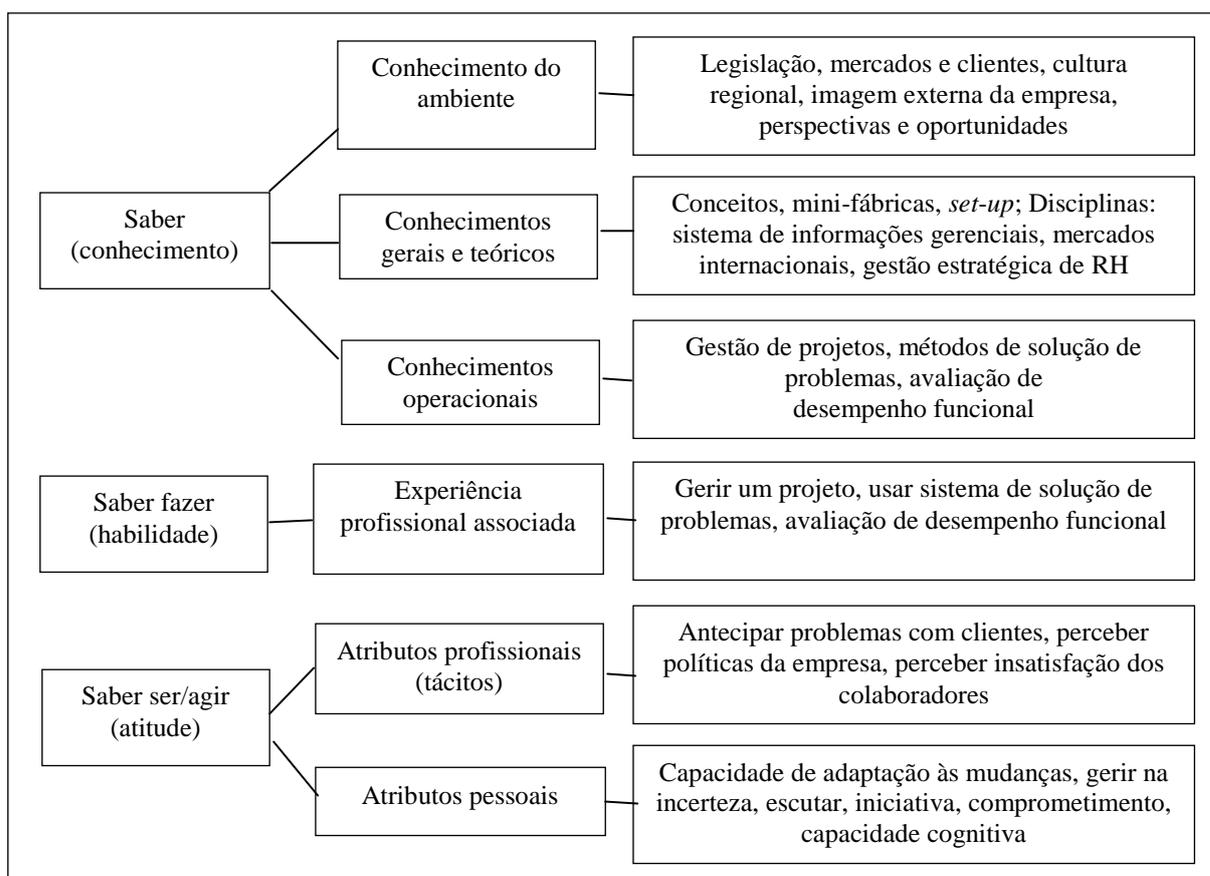


Figura 10: Classificação dos recursos de competência
Fonte: Modelo de Ruas (2000, p. 12).

Ruas (2000, p. 242) refere-se a seu trabalho, não como um modelo, mas como “uma proposta experimental orientada para o desenvolvimento de competências gerenciais”. Contudo, essa classificação de Ruas (2000) é percebida, segundo Souza (1982, p. 42, grifo nosso), como “*a que melhor responde à construção de um modelo de carreira gerencial com base nas competências individuais no que diz respeito à categorização dos recursos de competências*”, que complementa justificando:

Não somente porque os recursos de competência são apresentados sob forma de subcategorias, o que deve facilitar a identificação das competências individuais, considerando as características de cada função analisada, bem como as especificidades da empresa, mas também porque contempla as várias perspectivas apresentadas por diferentes autores (SOUZA, 1982, p. 42).

Esse modelo de Ruas, segundo Vieira et al. (2003, p. 62), baseia-se na premissa da existência de duas problemáticas para o desenvolvimento de competências gerenciais:

- a) dificuldades de compartilhamento das qualidades atribuídas a competências individuais ou competências localizadas em grupos específicos;
- b) um ‘*gap*’ (ou lacuna) originado pela relação entre desenvolvimento de competências e os processos de formação e capacitação convencionais.

Quanto à lacuna existente no desenvolvimento de competências, uma das problemáticas evidenciada pelo modelo de Ruas, diz respeito à forma de concretização destas, tendo em vista que as mesmas não ocorrem de forma automática entre os egressos das capacitações profissionais. Isto porque “os programas de treinamento estariam concentrados no desenvolvimento de apenas um dos pilares de competência, o conhecimento, negligenciando o processo de transferência e adaptação dos resultados da formação no ambiente de trabalho”, ou seja, “competências efetivas, ou aquelas colocadas em ação no trabalho” (VIEIRA et al., 2003, p. 62). Assim manifestara Ruas (2000, p. 250):

Uma programação convencional de formação e treinamento gerencial concebida como um conjunto de eventos independentes das atividades profissionais tende a gerar um *gap* entre o potencial de recursos desenvolvidos nestes programas (conhecimentos e algumas habilidades) e aquilo que é efetivamente apropriado como competência nos ambientes de trabalho. A conclusão que emerge para a maioria dos casos de formação desse tipo é que os participantes destes programas não conseguem, de maneira isolada e sem um apoio metodológico específico, apropriar em suas atividades as enormes potencialidades geradas entre os conteúdos, exercícios e dinâmicas, tratados nos ambientes de formação e treinamento.

Para Vieira et al. (2003, p. 63), o modelo de Ruas previu “uma mudança organizacional”, com um processo de aprendizagem concreto, com base “na geração de condições necessárias para a apropriação e internalização de conhecimentos e habilidades, ampliando as consequências associadas às novas práticas e princípios de gestão”.

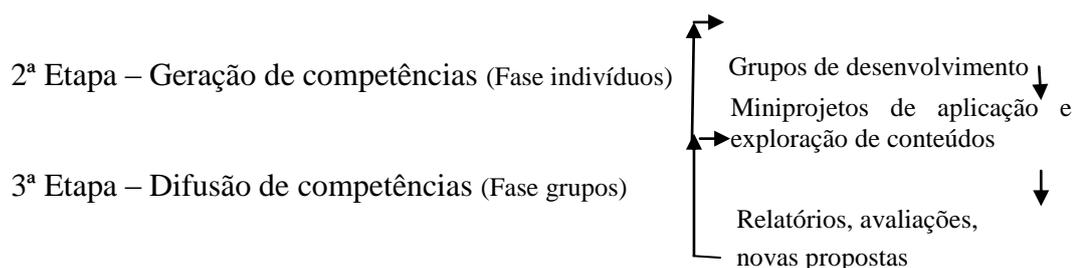
A configuração da proposta de desenvolvimento de competências gerenciais, segundo Ruas (2000, p. 246), esquematicamente é assim apresentada:

1ª Etapa – Etapa de preparação:

- Definição das condições / Seleção dos membros do grupo;
- Seleção/definição dos temas e tipos de conhecimentos e habilidades;
- Referências acerca das competências desejadas;
- Definição das práticas gerenciais—veículos do processo;
- Definição de conceitos e sistêmicas de AO a empregar no processo.

Nesta etapa ocorre à homogeneização das decisões, conceitos, noções selecionadas.

Etapas de desenvolvimento das competências:



4ª Etapa – Sistematização de competências (Fase organização)

- Atitudes; procedimentos e normas; conhecimentos e opiniões; princípios e valores.

Essa proposta elaborada envolveu os participantes de um *workshop* de revisão de conteúdos e vivências em programas de treinamento e formação, os quais foram motivados a realizar, individualmente ou em pequenos grupos, projetos de desenvolvimento de competências, em seu próprio ambiente de trabalho. A proposta com o objetivo de desenvolver um método de intervenção que contribuísse para a geração, difusão, sistematização e compartilhamento de competências no âmbito organizacional, compreendeu quatro etapas (VIEIRA et al., 2003), conforme expostas acima, e conta ainda com subdivisões ou fases menores. Segundo Ruas (2000, p. 248):

Para que haja competência, é necessário colocar em ação um repertório de recursos – conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades integrativas, capacidades relacionais, etc. –, os quais são colocados à prova em desafios oriundos da concepção de novos projetos, dos problemas mais complexos, dos acidentes, das panes etc. Nessas situações, além de colocar em ação os recursos da competência, se tem a oportunidade de experimentar e aprender novas possibilidades de lidar com eles, e, portanto, de desenvolver a própria competência.

Zarifian (2001, p. 25) referiu que “a competência é a inteligência prática de situações que se apoia sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com quanto mais força, quanto mais aumenta a complexidade das situações”. Ruas (2000) persistindo no estudo das competências gerenciais, entendeu que os elementos de referência das competências que continuam a prevalecer são conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir), elementos aceitos por muitos autores. Agregou a este entendimento novos estudos, definindo que a dimensão organizacional mais abrangente da noção de competências essenciais, era a de Prahalad e Hamel (1990). Nestes estudos, Ruas (2000) observou que as competências funcionais, são as competências necessárias ao desempenho nas áreas vitais da empresa e, também destacou as competências individuais, na categoria de competências gerenciais, demonstradas no quadro 10.

Dimensões organizacionais da competência	Noção	Abrangência
Essenciais	São as competências que diferenciam a empresa perante aos concorrentes e clientes e constituem a razão de sua sobrevivência	Devem estar presentes em todas as áreas, grupos e pessoas da organização, embora em níveis diferenciados.
Funcionais	São as competências específicas a cada uma das áreas vitais da empresa (vender, produzir, conceber)	Estão presentes entre os grupos e pessoas de cada área.
Individuais	São as competências individuais e compreendem as competências gerenciais.	Apesar da dimensão individual, podem exercer importante influência no desenvolvimento das competências dos grupos ou até mesmo da organização.

Quadro 10: Dimensões organizacionais da competência
Fonte: Ruas (2000, p. 52).

Ruas (2000) já descrevera que o desdobramento das competências organizacionais no espaço intermediário das grandes funções ou macroprocessos da empresa, projeta uma segunda dimensão da noção de competências no plano organizacional. É um ponto intermediário entre a competência organizacional e a competência individual, que são as competências funcionais. As competências funcionais são no entendimento do referido autor, competências associadas ao exercício das principais funções coletivas da organização, que são: conceber e produzir produtos e serviços adequados às condições do mercado; garantir a

comercialização de produtos e serviços no médio prazo; obter insumos e/ou informações necessárias para a produção dos produtos e serviços; gerir a manutenção e logística dentro e fora da organização e gestão dos recursos tangíveis e intangíveis.

Para Ruas (2000), sendo essas competências atribuições mais específicas, isto é, que dizem respeito a grupos, mesmo que se relacionem com toda empresa, são associadas às responsabilidades funcionais. É nessa categoria funcional e intermediária da difusão do uso da noção de competência na organização, disse Ruas (2000), que se torna concreto o desdobramento, para as áreas da empresa, das capacidades demandadas ao nível corporativo ou organizacional. Dentro desse entendimento, cada área da empresa apropria as competências organizacionais de forma relativa, ou seja, segundo a adequação à sua missão e especificidade, de um lado, e a relevância da sua participação na competência estratégica, de outro. E dependendo do tipo de negócio, uma competência funcional pode, com o tempo, se tornar uma competência organizacional.

Ruas (2000, p. 40) que já conceituara competência individual como “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”, com ênfase na “ação e resultado”, como colocam Fleury e Fleury (2001). Também argumentara que:

[...] o desenvolvimento de competências individuais é uma condição necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento das competências organizacionais. Neste caso, iniciativas de desenvolvimento de competências gerenciais passam a ter sentido quando colocadas numa perspectiva de desenvolvimento de competências coletivas ou organizacionais. Somente nestas condições que a competência ganha estabilidade organizacional e passa a gerar valor agregado de forma ampliada (RUAS, 2000, p. 53).

Logo, definiu a competência individual como o atributo dos gerentes e que pode exercer papel relevante na influência do desenvolvimento das competências dos grupos e até mesmo no campo organizacional (RUAS, 2000).

Genericamente, Ruas (2000) definiu que competência se refere a uma capacidade individual, grupal e organizacional, através da mobilização de recursos frente a um contexto específico, conforme mostrara na configuração da sua proposta de desenvolvimento de competências gerenciais.

A ideia de mobilizar recursos, frente a um determinado contexto, também é defendida por Prahalad e Hamel (1990) que referiram a integrar, mobilizar e transferir recursos, bem como em Le Boterf (1995), quando conceitua competência do indivíduo como um saber agir

que envolve integrar, mobilizar e transferir recursos, conhecimentos e habilidades, com reconhecimento pelos outros, em dado contexto.

De acordo com Ruas (2000), o emprego da noção de competência se torna muito atrativo para as empresas, na medida em que viabiliza de forma homogênea, a difusão corporativa das capacidades internas necessárias ou associadas à estratégia externa. Tem aparecido como uma forma de repensar as organizações estrategicamente, apesar da abordagem se encontrar em construção e de suas referências principais, do que na fase inicial dos projetos.

O resultado disso é transição mais rápida de propostas e orientações nos diferentes setores organizacionais. Mas, as competências somente são efetivas quando colocadas em ação e, mesmo de maneira informal, a noção de competência precisa permear as estratégias, os processos e práticas organizacionais e o desenvolvimento das pessoas (RUAS, 2000). Embora o modelo de competências se encontre em fase de construção, para Ruas (2000), os desenvolvimentos recentes das pesquisas centram o problema na inovação e na construção de competências adequadas (COUTINHO, 2004).

Ressalta Le Boterf (apud CORREA, 2004, p. 398) que:

[...] competência depende das possibilidades e dos recursos que o ambiente proporciona. O sujeito tanto porta quanto produz competências, portanto, a competência produzida pelo indivíduo é consequência de suas ações, onde aparecem múltiplas habilidades e experiências. Assim, a partir de um mesmo conjunto de recursos, o indivíduo pode construir várias competências.

Quando o ambiente é instável e de baixa previsibilidade, para Ruas (2000), parece adquirir relevância o papel de competências como disponibilidade e adaptação a mudanças. A essas competências sustentadas por elementos subjetivos, pouco tangíveis (percepção, criatividade, flexibilidade, improvisação), ele chama de competências voláteis, porque difíceis de conceituar, desenvolver, mensurar e avaliar, especialmente porque seus impactos sobre o desempenho das empresas são difíceis de mensurar.

A figura 11 apresenta esquema baseado na proposta de Ruas, Antonello e Boff (2005), mostrando a relação entre os elementos do Conhecimento, Habilidades e Atitudes (CHA), a competência e a entrega.

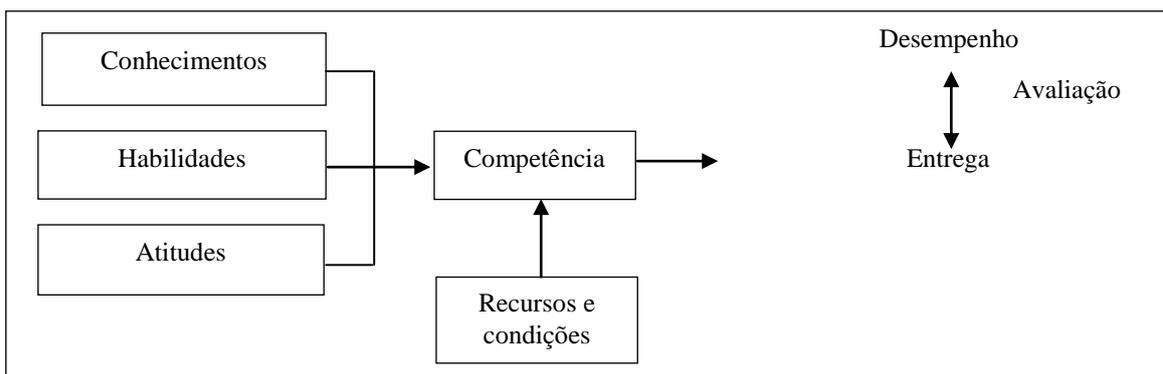


Figura 11: Exemplo de competência em ação
 Fonte: Adaptada de Ruas, Antonello e Boff (2005, p. 41).

O que é mostrado na figura 11 é que a competência é uma ação, acontece em um determinado contexto (com recursos e condições específicos), tendo por base capacidades existentes *a priori* (conhecimentos, habilidades e atitudes) e leva a determinada entrega.

Ruas (2000, p. 51) relacionou a efetiva ação com o conceito de entrega, e evidenciaram que este último é que “traduz a real contribuição do profissional no cumprimento de determinada competência”. Acrescentou ainda que o grau de complexidade da ação está na capacidade de se diferenciar e de adicionar valor ao negócio.

De um modo geral, as competências podem ser relacionadas a duas dimensões: estratégicas, com uma dimensão organizacional; e, individuais, onde estaria incluída a dimensão gerencial (RUAS; ANTONELLO; BOFF, 2005). Sobre este aspecto, Ruas (2000, p. 6) já havia observado que inseridas na abordagem individual, as competências gerenciais são classificadas como “a capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar a fim de atingir/superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área”. Portanto, o estabelecimento das competências individuais deve estar vinculado à reflexão sobre as competências organizacionais. Pois, quando analisada a organização em sua perspectiva estratégica, vem à tona a instância organizacional das competências, as quais derivam da visão, missão e objetivos da empresa (RUAS; ANTONELLO; BOFF, 2005).

Também implica, que diante da representatividade da ação dos gerentes na contemporaneidade empresarial, para ser considerado competente, o gestor não pode mais fundamentar sua ação, única e exclusivamente, no seu *saber ser*. Ele deve incluir nova concepção orientada ao desempenho propriamente dito, isto é, ao *saber ser/agir*, é esse conhecimento que vai atestar ou não a competência do indivíduo frente a situações de trabalho (RUAS, 2000). Nesta mesma linha, Oderich e Lopes (2001, p. 21) atrelaram o

conceito de competências gerenciais à performance do gestor, quando referiram: “as competências gerenciais são um conceito teórico relativamente preciso [...] mais relacionado ao desempenho do gestor”.

Ruas, Antonello e Boff (2005) também entenderam que competências organizacionais são competências coletivas da organização e objetivam assegurar a realização da visão, missão e/ou da estratégia da empresa. Resultam do processo, ou seja, são uma consequência de um tipo específico de sinergia e de cooperação de competências individuais e das interações que ocorrem entre grupos e entre áreas da empresa. Também procuraram mostrar que a lacuna existente entre desempenho real e planejamento estratégico, deve ser sanada pelas competências organizacionais. Para mostrar essa articulação ele correlaciona gestão por competências e planejamento. Por fim, definem competências organizacionais como a coordenação de conhecimentos, habilidades, sistemas e práticas, cuja combinação irá sustentar as principais atividades estratégicas da empresa. Nessa perspectiva, a figura 12, ilustra as competências organizacionais classificadas por Ruas, Antonello e Boff (2005), conforme seu nível de competitividade, em básicas, seletivas e essenciais.

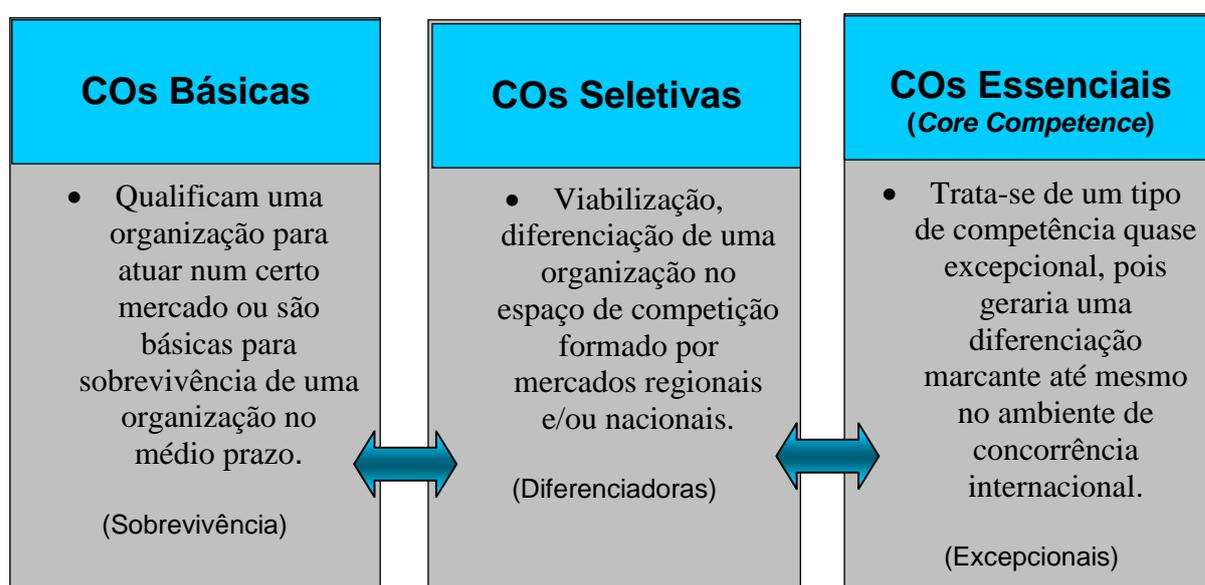


Figura 12: Níveis de competitividade das competências organizacionais
Fonte: Adaptado de Ruas (2000, p. 46).

Ruas, Antonello e Boff (2005), analisando em maior profundidade o conceito de competência essencial de Prahalad e Hamel (1990), procuraram adaptá-lo a uma realidade mais abrangente e que também pudesse englobar pequenas e médias empresas e não apenas as grandes empresas, propuseram os conceitos descritos no quadro 11:

Competências	Conceitos
Competências organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> • são <u>competências coletivas</u>, que aparecem sob a forma de processos de produção e/ou atendimento, nos quais estão incorporados conhecimentos tácitos e explícitos, sistemas e procedimentos de trabalho, entre outros elementos menos visíveis como princípios, valores e culturas dominantes na organização. Estas competências estariam presentes em todas as áreas da organização, em formas e intensidades diferentes;
Competências organizacionais básicas	<ul style="list-style-type: none"> • são as <u>competências coletivas que se desdobram em todo o espaço organizacional</u> e que contribuem decisivamente para a sobrevivência da organização, porém, não para a sua diferenciação;
Competências organizacionais seletivas	<ul style="list-style-type: none"> • são <u>competências coletivas que geram diferenciação</u>. Este conceito segue o mesmo princípio de <i>core competence</i>.

Quadro 11: Conceitos de competências a partir de Hamel e Prahalad

Fonte: Adaptado de Ruas, Antonello e Boff (2005, p. 57).

Ruas (2000) já referira que as competências relacionadas ao desenvolvimento das principais funções coletivas da organização são competências coletivas. Suas características estão direcionadas a grupos, mesmo tendo ligação com todo o ambiente de trabalho.

Para Ruas, Antonello e Boff (2005), a competência coletiva é uma estratégia mediadora entre competências organizacionais e individuais, que permite melhor avaliação das competências com as práticas no ambiente de trabalho, em cada departamento existente da empresa. Esses conhecimentos evidenciam que a organização possui diversas competências organizacionais, localizadas em diversas áreas. Destas, algumas são competências essenciais (aquelas que a diferenciam e não são apresentadas pelos concorrentes) e garantem uma vantagem competitiva sustentável à empresa perante o mercado. Entenderam os autores que para a construção da estratégia externa, o planejamento estratégico da organização deixa de basear-se em um posicionamento no ambiente, para considerar as capacidades dinâmicas internas, indo ao encontro da visão baseada em recursos (VBR). Todavia, consideraram que para se definir uma competência essencial, é necessária a observância de três critérios: a) oferecer reais benefícios aos consumidores; b) serem difíceis de imitar; c) darem acesso a diferentes mercados. Comprovaram ainda a dificuldade de identificação das competências essenciais, seguindo os preceitos de Prahalad e Hamel (1990), mesmo em grandes organizações e, assim, para a formação do conceito de competências também recorreram à contribuição dos princípios sugeridos por Parry (1996) (Quadro 12).

1. Focalizar competências genéricas	- Competências definidas de forma mais genérica podem ser aplicadas de forma mais ampla. Gerar listas exaustivas para cada função é uma tarefa desgastante e pouco compensadora.
2. Agrupar por semelhança	- Listas de competências são mais úteis se puderem ser agrupadas sob títulos genéricos, como comunicação e relacionamento interpessoal, liderança e capacidade de supervisão, gestão, capacidade cognitiva e de comunicação.
3. Focalizar necessidades futuras	- A tendência natural, quando se projeta um sistema de remuneração, é basear-se no histórico e nas necessidades presentes. Mas a regra deve ser focalizar o futuro e tentar prever quais competências serão necessárias para garantir o direcionamento estratégico da empresa.
4. Manter as competências mutuamente exclusivas	- Muitas competências podem ser similares. Para evitar interfaces nebulosas, é importante dar definições operacionais precisas para cada uma delas.
5. Evitar o óbvio	- Muitas competências são tão óbvias que não precisam ser listadas. Elas geralmente são pré-condição para entrada na empresa ou para exercer determinada função.
6. Poder observar e medir comportamento	- A definição de comportamentos esperados deve ser clara e objetiva para evidenciar a presença da competência requerida.
7. Definir níveis de excelência	- Após definir a lista de competências, é importante estabelecer as expectativas de desempenho para profissionais em diferentes patamares de experiência.
8. Evitar traços de personalidade	- Se os traços de personalidade forem realmente importantes para o desempenho, devem ser incluídos em listas separadas e não entre as competências.

Quadro 12: Princípios para definir competências

Fonte: Adaptado de Parry (1996, p. 48).

Com base no conhecimento formado, Ruas, Antonello e Boff (2005) apresentaram um rol de exemplos de composição das competências, conforme demonstrado no quadro 13.

Parry	Escola Francesa	Bortef	Empresa de Consultoria
Traços de personalidade (iniciativa, autoestima)	Conhecimentos (técnicos e científicos)	Conhecimentos (operacionais e sobre o ambiente)	Comportamento de trabalho (comprometimento, disposição para mudar)
Habilidades (capacidade de negociação, de orientação, etc.)	Habilidades (capacidade de decidir rapidamente, dar <i>feedback</i>)	Habilidades (experimental, relacional, cognitivo)	Atributos pessoais (saber ouvir, operacional)
Estilos e valores (orientado pela ação, intuitivo)	Atitudes (assumir riscos, disposição para aprender)	Atitudes (atributos pessoais e relacionais)	Conhecimentos (técnicos, operacionais)
Competências (resolver problemas, saber escutar, etc.)		Recursos fisiológicos (energia, disposição)	Habilidades (capacidade de negociar, conduzir reuniões, etc.).

Quadro 13: Exemplo de composição das competências

Fonte: Ruas (2000, p. 49).

Ruas (2000) observou que as organizações têm competências, mas estas nem sempre estão associadas às *core competences*, atribuindo as mesmas, três enfoques diferentes: a) sua

relação com o mercado; b) seu estágio de maturidade e consolidação; c) sua contribuição para a competitividade e/ou sobrevivência (dividida esta, em básicas, seletivas e essenciais).

Analisando em maior profundidade esses três enfoques, Ruas (2000) evidenciou que as competências básicas, são responsáveis pela sobrevivência da empresa em determinado mercado, pois garantem sua segurança e estabilidade; as competências seletivas, relacionadas à competitividade da empresa, seriam viabilizadoras da diferenciação de uma organização em mercados regionais e/ou nacionais; e as competências essenciais, além de também contribuírem para a competitividade, colocam a organização em uma posição de pioneirismo, indo ao encontro do conceito de *core competence*, pela primeira vez explorada por Prahalad e Hamel (1990). Mas, segundo Ruas (2000), seu estudo dos critérios de classificação das competências organizacionais, não significa que tenha havido uma evolução conceitual, apenas demonstra que as competências podem migrar de um tipo para outro.

Essa migração de um tipo de competência para outro, pode ser observada na seguinte explanação de Ruas (2009 apud LUCA, 2011, p. 41):

Quando divididas de acordo com seu estágio de maturidade e consolidação, podem ser separadas como ‘em desenvolvimento’, ou seja, que ainda contribuirão para o alcance das diretrizes estratégicas; e como ‘consolidadas’, ou seja, que já são de domínio da empresa, mas que ‘possivelmente devem sofrer melhorias a fim de adequarem-se às mudanças’, embora recebam destaque especial na manutenção e expansão dos padrões de desempenho da empresa.

De acordo, ainda, com Ruas (2000), quando as competências organizacionais são divididas em sua relação com o negócio, podem ser vistas como “do negócio”, tendo impacto direto em processos tais como de concepção, produção ou comercialização de bens e serviços; ou “de suporte”, estando relacionadas às atividades de apoio, também importantes, mas não tem impacto direto na natureza do negócio.

Além das competências coletivas organizacionais, existem as competências funcionais, ou competências de grupos (intermediárias entre as organizacionais e as individuais), conforme analisadas e conceituadas anteriormente (RUAS, 2000).

O processo de mapeamento de competências permite distinguir entre competências organizacionais e individuais, pois elas são distintas. Mas, a busca de embasamento para o mapeamento de cada competência, leva ao exame de fontes diferentes. A identificação do tipo de competência é processo é complexo, tendo em vista as competências envolverem elementos tangíveis e intangíveis de diferentes naturezas (RUAS, 2000), daí a existência de metodologias para o mapeamento de competências, mesmo que não haja um consenso sobre qual a metodologia a ser adotada.

3.3.3.2 Modelo de gestão por competências segundo Wood Jr. e Picarelli (1999)

Wood Jr. e Picarelli (1999, p. 32) observaram que “a remuneração dos funcionários incluía, geralmente, pagamento por peça”, mas que havia ainda o alto custo de revisão do sistema: manutenção, muito tempo gasto com comitês de avaliação de cargos e, por vezes, desperdiçado, pois o sistema tem vida curta. Então, privilegiaram as “ligações hierárquicas em detrimento do foco nos processos críticos e no cliente e o incentivo ao carreirismo, o que torna as promoções verticais excessivamente importantes e dificulta a convergência de esforços para objetivos comuns” (1999, p. 43).

Consideraram também que os sistemas de cargos e salários eram adotados correntemente nas empresas, mas que os sistemas de gestão baseados no cargo “nem sempre eram adotados por serem eficazes e gerarem soluções comprovadas”, acontecendo muitas vezes simplesmente por se adotar o que é padrão.

A observação de que as empresas continuavam não recompensando as pessoas diretamente por seu valor e não incentivando o desenvolvimento individual, fez surgir para Wood Jr. e Picarelli (1999) a gestão por competências, como uma tendência da gestão de pessoas. A gestão de pessoas por competências seria um novo modelo, principalmente depois do surgimento do conceito de competência, baseado nas *core competences* ou competências essenciais, desenvolvido por Prahalad e Hamel (1990).

Para Ledford (1995), a criação de competência mostrou-se um sistema muito mais baseado no cargo e, voltado ao futuro da organização, para sua estratégia, do que ligado às atividades cotidianas e operacionais. Wood Jr. e Picarelli (1999, p. 88) perceberam que “as organizações que se esforçassem neste sentido conquistariam uma vantagem competitiva importante sobre as demais”, então, apresentaram um modelo que contribuiu decisivamente para que os clientes da empresa recebessem algum valor agregado ao produto ou serviço, em termos de preço, qualidade, disponibilidade ou seletividade. Esse valor não tendo ainda sido desenvolvido total ou parcialmente pelos concorrentes, permitiria à empresa obter um nível de diferenciação, abrindo espaço para novos mercados, não podendo ser imitado rapidamente, prorrogaria a vantagem da empresa. Esse modelo proposto por Wood Jr. e Picarelli ilustra como identificar as competências (Figura 13).

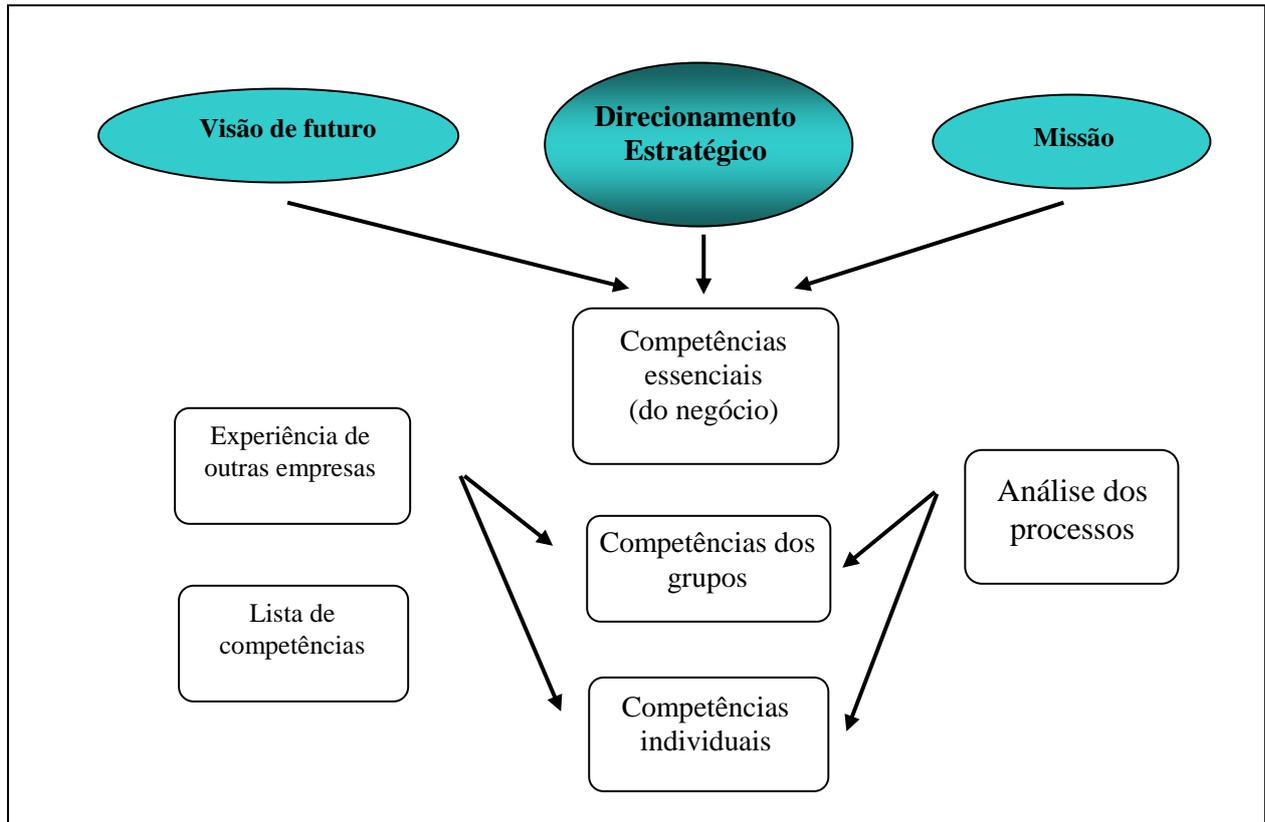


Figura 13: Modelo de identificação de competências
 Fonte: Wood Jr. e Picarelli (1999, p. 58).

Wood Jr. e Picarelli (1999) estruturaram o processo para identificação de competências essenciais em quatro etapas:

- 1ª - levantar as informações relacionadas à intenção estratégica da organização (visão do futuro, direcionamento estratégico e missão);
- 2ª - identificar as competências essenciais da organização;
- 3ª - desdobrar essas competências essenciais (coletivas) em cada área (pesquisa e desenvolvimento, marketing, vendas, etc.);
- 4ª - processo (desenvolvimento de novos serviços, lançamento de produtos, logística integrada, dentre outros).

Esse modelo de gestão por competências individuais de Wood Jr. e Picarelli (1999) é bastante abrangente, sendo possível inserir o modelo de Prahalad e Hamel (1995) na etapa 2 do mesmo (processo de identificação das *core competences*), já as etapas 3 e 4, seriam uma continuidade do modelo de Prahalad e Hamel (1995) a caminho da identificação das competências individuais.

Wood Jr. e Picarelli (1999) chamaram a atenção para o fato de que no seu modelo de gerenciamento de carreira (gerenciamento por competências) no avanço não ocorre somente no sentido vertical. Essa observação encontrou suporte em Kochanski (1998, p. 27), que já

referira ser necessária a montagem de um modelo de planejamento de carreira que enfocasse as progressões horizontais dos empregados, e prenunciava o surgimento de novos modelos de avaliação da performance dos funcionários, dando como exemplo “a autoavaliação, a avaliação gerencial e o *feedback* de 360 graus”.

3.3.3.3 Modelo de gestão por competências segundo Javidan (1998)

O modelo proposto por Javidan (1998) centra-se na identificação de competências essenciais, pois a definição, a alavancagem e o desenvolvimento são abordados em duas perguntas, trabalhando basicamente com a descrição de competências essenciais, conforme demonstrado no quadro 14.

Perguntas definidas por Javidan (1998)	Fases identificadas na padronização dos termos	Definição das fases
Identificação do que a organização faz muito bem	Identificação	Descrição das competências essenciais
Identificação se o que a organização faz muito bem está presente em parte da organização ou nela como um todo		
Identificação se as capacidades e competências da organização são mais fortes que das outras organizações do setor		
Identificação se a capacidade ou competência identificada poderá trazer alguma vantagem competitiva para a organização		
Identificação de quão durável é a vantagem competitiva		
Identificação de quais são as mudanças-chave que estão tomando lugar na indústria		
Identificação das oportunidades que devem ser aproveitadas para um melhor posicionamento na indústria	Definição	Descrição das competências essenciais futuras
Identificação de para onde a organização irá deste ponto em diante	Alavancagem	Melhorias das competências essenciais
	Desenvolvimento	Criação das competências essenciais futuras

Quadro 14: Padronização das fases do modelo de Javidan (1998)

Fonte: Adaptado de Javidan (PACHECO, 2010, p. 50).

A proposta de Javidan (1998) apresenta uma sequência de reflexões em oito estágios, buscando responder a identificação das *core competences* de Prahalad e Hamel (1990), que ele afirmou propuseram um processo de planejamento estratégico diferente para as organizações, ou seja, que parte da análise do ambiente interno para a análise do ambiente

externo. “Dessa forma, as organizações devem compreender totalmente suas competências essenciais e capacidades para estarem aptas a explorar, com sucesso, seus recursos”, afirmou Pacheco (2010, p. 50).

Javidan (1998) considerou a proposta de Prahalad e Hamel (1990) com a Visão Baseada em Recursos (VBR), consistente, porque uma análise detalhada dos recursos, capacidades e competências da organização resultará em um melhor entendimento das fontes de vantagens competitivas. Mas, considerou necessário definir as pessoas internas que participarão do processo de identificação das competências essenciais. Para isso, o grupo deve ser composto por gestores representantes de funções-chave. Significa que todos os participantes do *workshop* devem dominar a noção das *core competences*, competências, capacidades e recursos, conforme ilustra a figura 14.

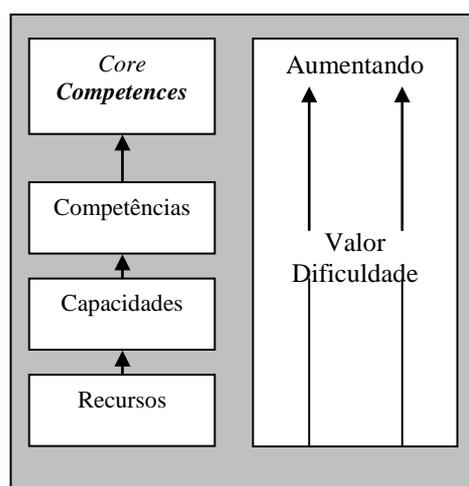


Figura 14: A hierarquia das competências
Fonte: Adaptado de Bender (2012, p. 122).

Dominados esses conceitos por todos os membros da administração, a organização poderá, então, iniciar o processo de identificação das competências essenciais. Para isso, Javidan (1998, p. 60) propôs seu modelo, composto por oito perguntas ou estágios, para aplicação em *workshops*, vistos em momentos estáticos e dinâmicos, tal como segue:

Parte estática

1. O que a organização sabe fazer (*know-how*) muito bem?
2. O que a organização sabe fazer muito bem está presente em parte da organização ou nela como um todo?
3. A organização é melhor do que seus concorrentes (nesta competência)?
4. Esta competência é realmente significativa (para o setor em que estamos inseridos)?
5. Quão durável é essa vantagem competitiva obtida por meio desta competência?

Parte dinâmica

6. Quais são as mudanças-chave estão tomando lugar no mercado?

7. Quais oportunidades devem ser aproveitadas para um melhor posicionamento no mercado?
 8. Para onde irá à organização deste ponto em diante?

Para melhor estruturar o processo proposto, Javidan (1998) indica a utilização de algumas tabelas, conforme apresentadas a seguir.

Tabela 2: Identificação das *core competencies*

Nós sabemos fazer bem	O conhecimento é uma:		
	Capacidade	Competência	Competência Essencial
Ler o mercado			X
Prever a demanda		X	
Atender o nosso cliente	X		

Fonte: Bender (2012, p. 127) adaptado de Javidan (1998).

Tabela 3: Competências e vantagem competitiva

Nós sabemos fazer bem	Comparados à concorrência, nós somos:			Isso Importa?		É durável?	
	Piores	Iguais	Melhores	Sim	Não	Sim	Não
Ler o mercado		X		X			X
Prever a demanda			X	X		X	
Atender o nosso cliente	X				X	X	

Fonte: Bender (2012, p.127) adaptado de Javidan (1998).

Observando as tabelas acima, entende-se melhor o sentido das perguntas sugeridas pelo autor: nelas estão englobadas as perguntas 1, 2, 3, 4 e 5. A partir da pergunta 6, são feitas indagações sobre o futuro e sobre o modo como a empresa pretende posicionar-se em relação a ele.

Segundo Javidan (1998), o processo de competências essenciais deve fazer parte do processo de planejamento estratégico, pois sua proposta de detalhamento do processo de identificação das *core competences*, ocorre por meio de uma visão gerencial, sendo que a aceitação e a concordância com a proposta das competências requer o consenso dos gerentes, para o sucesso de sua utilização.

3.3.3.4 Modelo de gestão por competências segundo Gareth Morgan (1996)

Em sua obra *Paradigms, metaphots, and puzzle solving in organization theory*, Morgan (1980 apud IPIRANGA; SOUZA, 2012, p. 16), escreveu sobre a visão metafórica dos estudos e da realidade organizacional e, sugeriu que o uso de uma metáfora implica “um modo de pensar” e “uma forma de ver” que perpassa a maneira pela qual se entende o mundo. Também explicou que as metáforas exercem uma influência formadora da linguagem, forma de pensar e, de se expressar e, conseqüentemente, de ler, compreender e transformar as organizações. Na tentativa de interpretar Morgan, os autores mencionados acima expressam que “a compreensão metafórica abrange uma base de vivência mais ampla que qualquer outra abordagem, não aliciando simplesmente o plano analítico da imaginação, mas envolvendo também competências emocionais e estéticas” (2012, p.16).

Na abertura do seu livro *Imagens da Organização*, Morgan (1996, p.15) afirmou que “administradores eficazes [...] precisam desenvolver suas habilidades na arte de ‘ler’ as situações que estão tentando organizar ou administrar”. Mas, também registrou: essa “aptidão” para ler as situações, em geral se evidencia como um processo intuitivo, iniciado no “nível quase subconsciente”.

Morgan estava ciente de que administradores eficazes estão mais cientes das novas situações que aparecem quando leem situações sobre “novos ângulos”, porque possuem várias imagens da organização e, que estas abrem variadas possibilidades de ação.

A obra de Morgan (1996) está apoiada na premissa básica de que as teorias organizacionais existentes e as explicações sobre a vida organizacional estão baseadas “em metáforas que nos levam a ver e compreender as organizações como formas específicas, embora incompletas” Ipiranga e Souza (2012, p. 16) Mas, o referido autor chama a atenção para as metáforas. Estas “são frequentemente vistas apenas como um artifício para embelezar o discurso, mas seu significado é muito maior do que isto”. Ou seja:

Usar uma metáfora implica ‘um modo de pensar’ e ‘uma forma de ver’ que permeia a maneira pela qual entendemos nosso mundo em geral [...]. Usamos a metáfora sempre que tentamos compreender um elemento da nossa experiência em face de outro. [...] A metáfora enquadra a nossa compreensão do homem de forma específica, ainda que parcial (IPIRANGA; SOUZA, 2012, p. 16).

Deparando-se sobre o estudo das metáforas e de que metáfora “é uma força primária através da qual os seres humanos criam significados usando um elemento de sua experiência para entender outro” (MORGAN, 1996, p. 21). Entretanto, observou que “a nossa habilidade

em chegar a uma ‘leitura’ compreensiva do homem depende da habilidade em ver como esses diferentes aspectos da pessoa podem coexistir de forma complementar ou até mesmo potencial” (MORGAN, 1996, p. 16). Também evidenciou que “usando diferentes metáforas para entender o caráter complexo e paradoxal da vida organizacional, somos capazes de administrar e planejar organizações de formas não pensadas como possíveis anteriormente.

Presente estes conhecimentos para Morgan (1996), em suas abordagens teóricas sobre as organizações, partindo da premissa que as organizações são geralmente complexas, ambíguas e paradoxais, se propôs a desenvolver a arte de ler e compreender as organizações, utilizando as metáforas, porque estas possibilitam um pensar criativo e reflexivo.

Assim, considerando que todas as pessoas têm imagens mentais das organizações em que trabalham, Morgan (1996) proporcionou uma mudança da forma de ver as organizações. Propôs como quebra de paradigma 8 (oito) imagens (Quadro 15) ou metáfora, por meio das quais mostrou que seu uso implicava um modo de pensar e uma forma de ver que permeia como se endente o mundo em geral. Usa-se a metáfora sempre que se tenta compreender um elemento da experiência em face de outro. Metáfora é um termo muito utilizado no dia-a-dia. A metáfora é importantíssima na comunicação humana. Falar e pensar sem recorrer a metáfora seria praticamente impossível.

Imagens propostas por Morgan	
• Máquina	• Organismo vivo
• Cérebro	• Cultura
• Sistema político	• Prisão psíquica
• Sistema em fluxo e transformação	
• Instrumentos de Dominação	

Quadro 15: 8 imagens proposta por Morgan

Fonte: Adaptado de Morgan (1996, p. 16).

Muitas vezes as pessoas não querem ou não conseguem expressar o que realmente sentem. Então falam frases por metáforas onde seu significado fica subentendido. Segundo Morgan (1996), não se pode considerar as diferenças transculturais como sendo de pouco significado. As variações nas características sociais nacionais, nas visões do sentido da vida e nos estilos e filosofias nacionais de organizações e administração. O sucesso (Japão, década de 1970) ou o declínio (industrial britânico) de sociedades e de muitas organizações estão ligados a contextos culturais nos quais evoluíram. Na figura 15 são evidenciadas as metáforas sugeridas por Morgan (1996), sendo na sequência examinado e ilustrado seu estilo de pensamento sobre as organizações.

UMA MÁQUINA?	UM ORGANISMO?	UM CÉREBRO?
UMA CULTURA?	UMA ORGANIZAÇÃO É...	UMA PRISÃO PSÍQUICA?
UM SISTEMA POLÍTICO?	UM FLUXO (OU TRANSFORMAÇÃO)?	UM INSTRUMENTO DE DOMINAÇÃO?

Figura 15: Metáforas sugeridas por Gareth Morgan (1996)
 Fonte: Pasquali (1997, p. 75).

A primeira metáfora ilustra **as organizações vistas como máquinas**. A ênfase está na visão das partes como papel bem definido no funcionamento do todo. Nessa metáfora a organização opera de uma maneira rotineira, eficiente, confiável e previsível. As organizações planejadas e operadas como se fossem máquinas são comumente chamadas de burocratizadas. A doutrina baseava-se no “processo de planejamento, organização, direção e controle”, definindo as bases de muitas técnicas da moderna administração, como “a administração por objetivos (APO) e os sistemas de planejamento [...]” (MORGAN, 1996, p. 27).

De acordo com Morgan (1996), a teoria clássica da administração considerava básicos os princípios: unidade de comando, hierarquia, amplitude de controle, assessoria e linha, iniciativa, divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, centralização da autoridade, disciplina e subordinação dos interesses. Com a implementação desses princípios chega-se ao tipo de organização representado pelo organograma empresarial na figura 16.

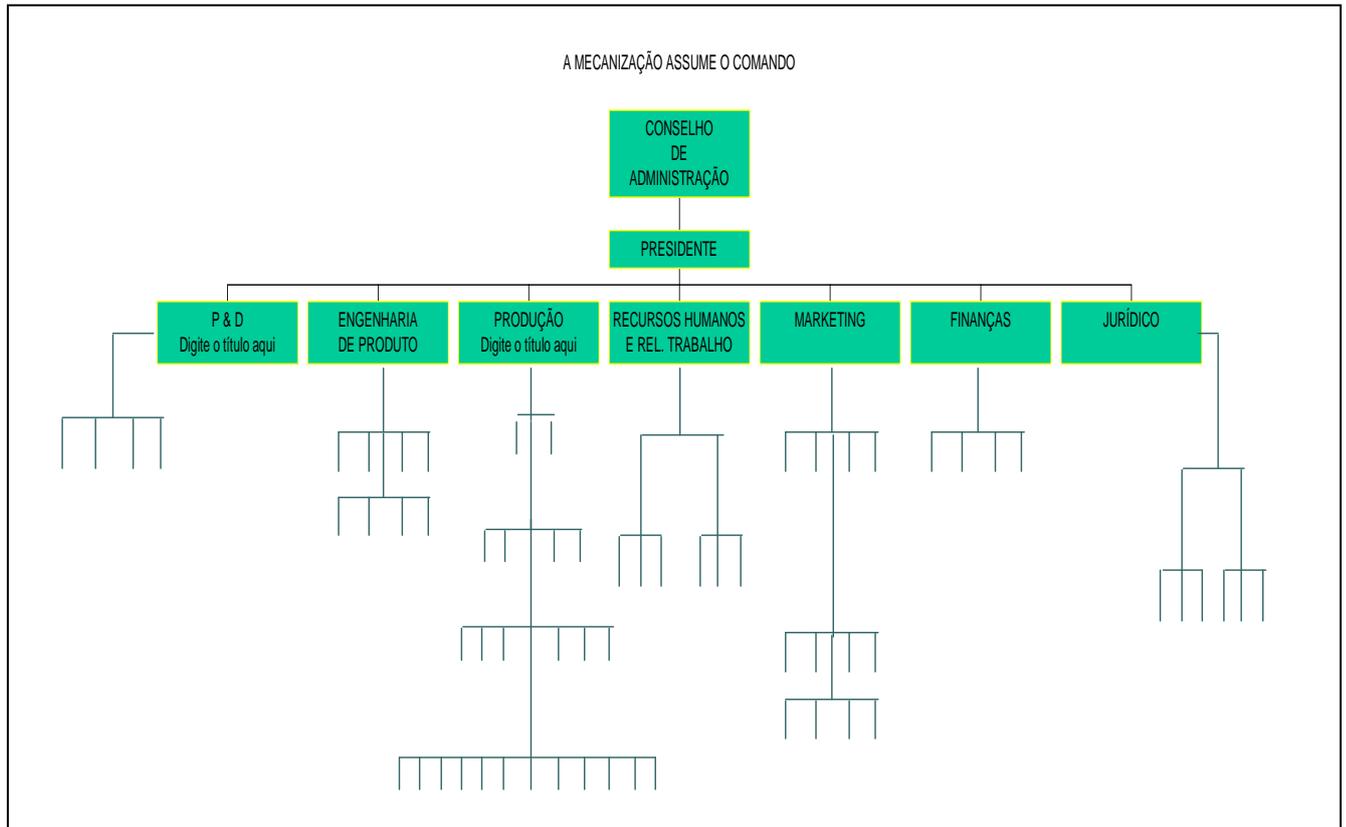


Figura 16: *Organograma A* – Estrutura organizacional de uma fábrica
Fonte: Morgan (1996, p. 31).

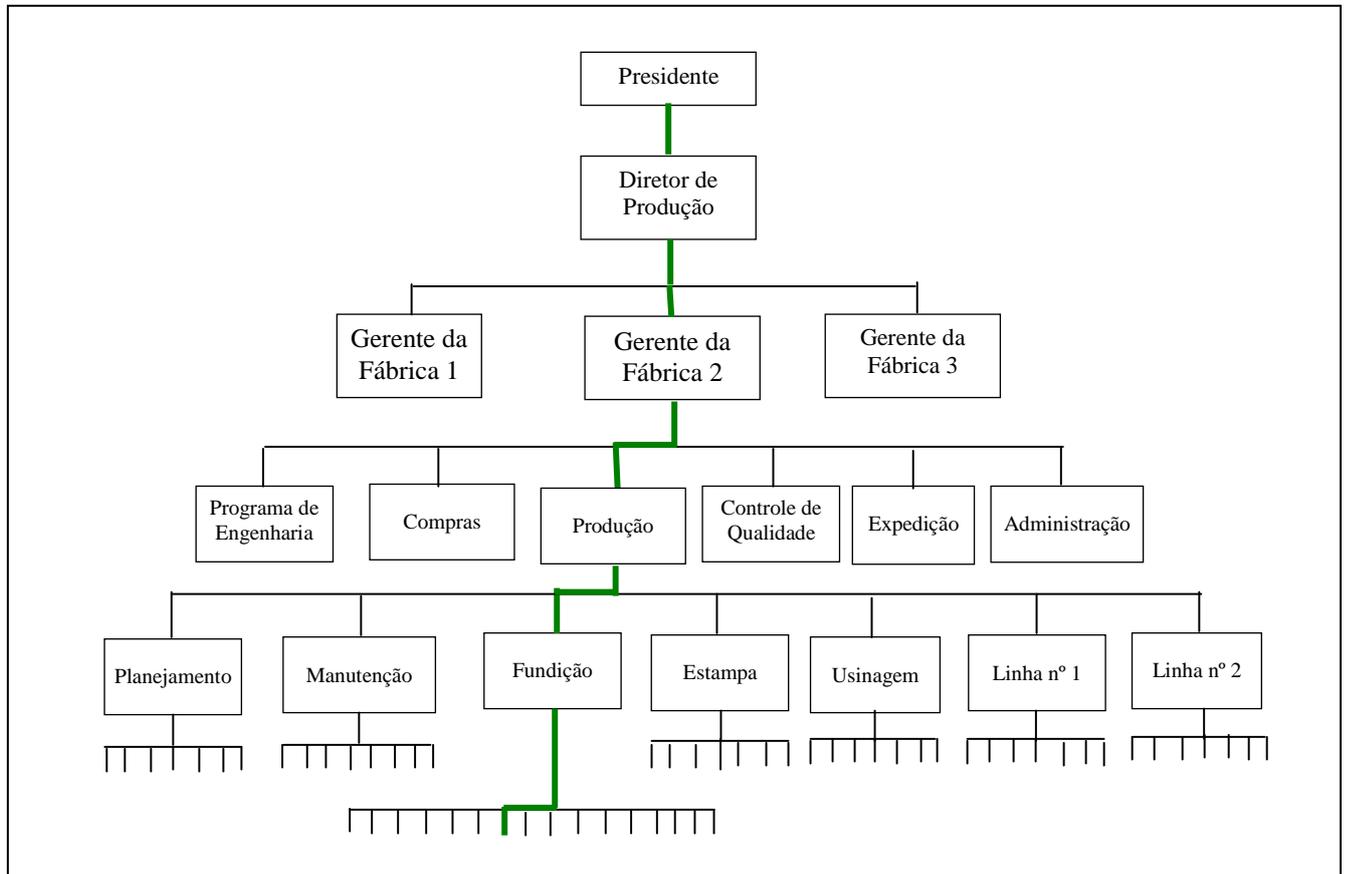


Figura 17: *Organograma B* – estrutura detalhada do Departamento de Produção
Fonte: Morgan (1996, p. 31).

Sobre o Organograma A e B, ilustrativos dos princípios da teoria clássica de administração e organização burocrática, apresentados na Figura 16 e 17, Morgan (1996, p. 31) faz a seguinte observação:

O ORGANOGRAMA A ilustra uma organização dividida sob o princípio da especialização funcional. Cada departamento funcional tem a sua própria forma de organização hierárquica. O ORGANOGRAMA B ilustra as particularidades do departamento de produção. Nota-se a cadeia de comando que flui do topo para a base da organização refletindo o princípio de que cada subordinado não deve ter mais que um superior. Um exemplo é indicado pela linha **ressaltada em verde**. Notem-se as diferentes “amplitudes de controle” [...] (MORGAN, 1996, p. 31) [grifo nosso, em substituição a linha negritada].

Morgan (1996) na sua segunda metáfora mostra as **organizações como organismos**, utilizando o conceito de sistemas aberto da biologia. Nesta metáfora, a preocupação é com aspectos de adaptação ao meio ambiente, ciclos de vida, os fatores influenciando a saúde organizacional, as diferentes espécies de organização, as relações entre as diferentes espécies e os aspectos de ecologia, baseando-se na teoria da motivação de Abraham Maslow. A teoria de Maslow apresenta o ser humano como um ser psicológico que luta para atender suas necessidades, sociais, psicológicas e busca um completo crescimento e desenvolvimento, enquanto as organizações burocráticas apenas buscam atender as necessidades de dinheiro ou segurança no emprego. “Teóricos em administração perceberam, com rapidez, que os cargos e as relações interpessoais poderiam ser redesenhados para criarem condições de crescimento pessoal, que simultaneamente ajudariam as organizações a atingir seus propósitos e objetivos”, descreve Morgan (1996, p. 45).

Exemplos da maneira como as organizações podem satisfazer os diferentes níveis de necessidades da hierarquia de Maslow, foram apresentados na figura 5, por meio da qual é sugerido um repertório de indicativos que os empregadores deveriam seguir e poder motivar seus funcionários. A ênfase recai sobre a capacidade de adaptação, as tarefas e linhas de autoridade podem ser mudadas. Exemplo: centros acadêmicos, agências de publicidade. O ponto forte é a flexibilidade dos sistemas e ênfase no desenvolvimento das competências humanas.

Morgan (1996) considera que a empresa como organismo dá destaque para o princípio ambiental da sobrevivência. Suas características são: ambiente instável e turbulento; integração vital com o ambiente externo; subsistemas relacionados e interdependentes; regulação automática de disfunções; ênfase ao relacionamento e à motivação; preocupações com a ecologia mercadológica.

Um paralelo comparativo entre empresas como máquinas e como organismos, a partir do modelo organizacional de Morgan (1996) é apresentado no quadro 16.

EMPRESAS		
	MÁQUINA	ORGANISMO
AMBIENTE	ESTÁVEL	TURBULENTO
ESTRATÉGIA	METAS FIXAS	FLEXÍVEL E PROATIVO
ORGANIZAÇÃO	BUROCRÁTICA/SIMPLES	COMPLEXA/INTEGRADA
ORIENTAÇÃO	À ROTINAS	AUTO-REALIZAÇÃO
ESTRUTURA	MECANICISTA	ORGÂNICA
GERÊNCIA	AUTOCRÁTICO	DEMOCRÁTICO

Quadro 16: Paralelo empresas – máquina x organismo

Fonte: Adaptado de Morgan (1996, p. 343).

A terceira metáfora é das **organizações como cérebros**. São organizações em que a inteligência e o conhecimento estão presentes; cada parte aprende por si; aprende a aprender; a aprendizagem vai além da simples correção de erros; questiona-se e corrige as condições que provocam erros. Exemplos neste sentido são as instituições de pesquisa, as universidades.

A organização “é um sistema de processamento de informações capaz de aprender a aprender”, ser inteligente. As organizações são “sistemas de comunicação” e “de tomada de decisão” (MORGAN, 1996, p. 85). Cada aspecto do funcionamento organizacional depende do processo de informações. Existe conexão e comunicação entre todas as partes (MORGAN, 1996).

A palavra-chave é a inteligência organizacional que propiciaria a auto-organização para lidar com aspectos de evolução. O princípio básico é a comparação das organizações como cérebro, para que possam ser capazes de aprender a se organizar, isto é, a se auto-organizar.

As organizações são mantidas por funcionários e precisam aprender e desaprender. Morgan (1996, p. 102) comparou o cérebro como um sistema holográfico, baseado em conexões, e entendeu que as organizações precisam ser organizadas como cérebros, sendo que “o princípio holográfico tem muito a contribuir nesse sentido”. Então, apresentou os princípios básicos do planejamento holográfico, para facilitar a auto-organização: “garanta o todo em cada parte; crie conexão e redundância; crie simultaneamente especialização e generalização; crie a capacidade de auto-organização” (1996, p. 102-103).

Com base nessa leitura de Morgan (1996), pode-se observar que as características da empresa cérebro são: a alta capacidade em processar informações; o desenho organizacional simples/flexível; polivalência de funções; aprender a aprender; e gestão holística.

A quarta metáfora é das **organizações como culturas**. A visão de cultura permite enxergar outros aspectos além dos formais e racionais. A organização nessa visão é baseada em ideias, valores, normas, rituais, e crenças que a sustentam como uma realidade construída socialmente, isto é, um conjunto de padrões que compartilham um significado comum aos atores organizacionais. Nesse caso, organizações são vistas como mini sociedades, tem cultura própria. Cultura é o todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro de uma sociedade. E um sistema social de conhecimento, ideologia, valores, leis e rituais quotidianos. Quando uma instituição de saúde vê seus pacientes como clientes e não como doentes, tem impacto positivo sobre a estratégia da instituição (MORGAN, 1996).

A quinta metáfora é das **organizações como sistemas políticos**. Diferentes interesses, conflitos, negociação e poder moldam as atividades organizacionais. Organizações vistas como governo podem ter diferentes tipos de estruturas de poder tais como: autocracia, burocracia, tecnocracia, democracia representativa e democracia direta. Essa metáfora ajuda a desmistificar a visão racionalista da organização e dá luz a visão de que existe um jogo político, um jogo de poder, entre os atores organizacionais, conforme descrito (em “Desafios da gestão de pessoas no contexto hospitalar”, item 2.1.3).

Morgan (1996, p.161) entendeu que:

O jogo político está também latente nas relações horizontais entre unidades de especialistas. [...] as pessoas começam a identificar-se com as responsabilidades e objetivos associados ao seu papel específico, grupo de trabalho, departamento ou equipe de projeto de forma que sempre são levadas a valorizar a realização dessas responsabilidades e objetivos sobre e acima da realização dos objetivos organizacionais mais amplos.

Morgan (1996, p. 163) entendeu que “o poder é o meio através do qual, conflitos de interesses são, afinal, resolvidos. O poder influencia quem consegue o que, quando e como”. O processo de planejamento e replanejamento organizacional e as tensões que envolvem esses processos, pode servir para muitas descobertas a respeito da estrutura de poder da organização. Da mesma forma, “a rigidez e a inércia das estruturas organizacionais podem fazer o mesmo, uma vez que as pessoas, com frequência, preservam as estruturas vigentes para proteger aquele poder que dela emana” (MORGAN, 1996, p. 169). O quadro 17 relaciona as mais importantes fontes de poder nas organizações de acordo com Morgan.

As mais importantes fontes de poder nas organizações
<ol style="list-style-type: none"> 1. AUTORIDADE FORMAL. 2. CONTROLE SOBRE RECURSOS ESCASSOS. 3. USO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, REGRAS E REGULAMENTOS. 4. CONTROLE DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO. 5. CONTROLE DO CONHECIMENTO E DA INFORMAÇÃO. 6. CONTROLE DOS LIMITES. 7. HABILIDADE DE LIDAR COM INCERTEZA. 8. CONTROLE DA TECNOLOGIA. 9. ALIANÇAS INTERPESSOAIS, REDES E CONTROLE DA “ORGANIZAÇÃO INFORMAL”. 10. CONTROLE DAS CONTRA-ORGANIZAÇÕES. 11. SIMBOLISMO E ADMINISTRAÇÃO DO SIGNIFICADO. 12. SEXO E ADMINISTRAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE OS SEXOS. 13. FATORES ESTRUTURAIS QUE DEFINEM O ESTÁGIO DA AÇÃO. 14. O PODER QUE JÁ SE TEM. <p>Essas fontes de poder dão aos membros da organização uma variedade de meios para ampliar os seus interesses, resolvendo ou perpetuando os conflitos organizacionais.</p>

Quadro 17: Fontes de poder nas organizações

Fonte: Morgan (1996, p.164).

Segundo Morgan (1996), o político organizacional habilidoso sabe construir alianças e redes informais, incorporando a ajuda de todos que tenham interesse no campo no qual opera. O gerente pluralista ou o administrador que detêm essa qualidade “reconhece que os indivíduos têm diferentes interesses, intuítos e objetivos” (MORGAN, 1996, p. 193) e utiliza suas habilidades para fazer o balanceamento e coordenação dos interesses, reconhece o conflito e o jogo do poder e que os mesmos podem servir como aspecto positivo ou negativo para o grupo ou para a organização. A preocupação maior do administrador pluralista é “administrar o conflito de forma que ele traga benefícios para toda a organização ou [...] promova os seus interesses dentro da organização”, pois não sendo politicamente neutro, ele conhece “a política da organização e aceita seu papel de agente de poder e administrador de conflito” (MORGAN, 1996, p.195).

A metáfora das **organizações vistas como prisões psíquicas**, é o caso das organizações que exercem mais poder sobre as pessoas do que na realidade tem. Ocorre quando as pessoas ficam confinadas nos papéis limitados. Segundo Morgan (1996), as pessoas no dia-a-dia são enganadas por ilusões, pois o modo como compreendem a realidade é limitado e imperfeito. Isso pode ocorrer nas organizações, quando muitos “funcionários são indiferentes aos esforços de esclarecimentos, preferindo ficar na escuridão (presos a conhecimentos ultrapassados, rígidos) do que enfrentar os riscos que o novo traz”. (MORGAN, 1996, p. 205).

A prisão psíquica torna os membros de uma organização incapazes de pensar de forma diferente do que acreditam ser a desejada pela organização. É como um autoconfinamento,

que as empresas contribuem para que ocorra, porque “desenvolvem culturas organizacionais que as impedem de lidarem com o seu ambiente de modo eficaz” (MORGAN, 1996, p. 209). Podem ter origem na repressão, negação, deslocamento, fixação, projeção, introjeção, racionalização, formas de reação, regressão, sublimação, idealização ou desintegração de elementos da experiência, que Freud e seus seguidores identificaram como mecanismos de defesa (MORGAN, 1996). Essa metáfora identifica muitas das barreiras situadas no caminho da inovação e da mudança organizacional.

A metáfora das **organizações como fluxo e transformação** considera as organizações como um sistema aberto e em constante interação com o ambiente externo. Entretanto, Morgan (1996, p. 241) lembra que:

Mudanças no ambiente são consideradas como desafios aos quais a organização deve responder. Embora haja grandes discussões a respeito de qual deve ser o principal fator que influencia a sobrevivência, polemizando-se entre adaptação e seleção, tanto os teóricos da contingência como os ecologistas organizacionais são unânimes em acreditar que os principais problemas que as organizações modernas enfrentam originam-se de mudanças no ambiente.

Organizações que se fecham para o mundo em que estão inseridas são consideradas por Morgan (1996, p. 249) como egocêntricas. Nesse sentido refere:

Muitas organizações encontram sérios problemas em lidar com o mundo exterior por não reconhecerem que são uma parte dos seus respectivos ambientes. Consideram-se como entidades isoladas que deparam com o problema de sobreviver *contra* os caprichos do mundo exterior que é frequentemente concebido como um lugar de ameaças e oportunidades. Isto se torna ainda mais evidente nas práticas de empresas que denomino *organizações egocêntricas* que possuem uma noção um tanto fixa daquilo que podem ser e acham-se determinadas a impor ou sustentar a identidade a qualquer preço (grifo do autor).

Morgan (1996, p. 261) também aborda a flexibilidade organizacional necessária para sua própria sobrevivência ou capacidade de adaptabilidade às mudanças, quando diz:

Uma estratégia mais apropriada é aprender como mudar com a mudança, influenciando e moldando o processo quando possível, mas estando sensível para a ideia de que em tempos de emergir. Este processo frequentemente depende da habilidade de perceber e evitar tendências destrutivas do sistema que quase sempre residem nos círculos viciosos criados pelas relações de feedback positivo, além de se criar espaço onde aprendizagem e padrões de coevolução podem ocorrer.

Daí, porque se deve dar atenção às condições que favorecem as ações colaborativas, no intercâmbio com o ambiente interno e externo. Pois as organizações como sistemas abertos estão em contínuo processo de mudança e intercâmbio com o meio ambiente, isso possibilita

que enxergue ameaças e possibilidades e, em consequência, a necessidade de adaptação para a sobrevivência. Todas as empresas são sistemas que funcionam como fluxos (processos), interagindo com o meio, transformando-se para adaptar-se (MORGAN, 1996).

A última metáfora proposta por Morgan (1996) se refere às **organizações como instrumentos de dominação**. Nessa perspectiva, as organizações tem poder e o utilizam para beneficiar-se, muitas vezes causando danos a seus empregados, ao ambiente e a sociedade.

Atualmente ainda pode-se observar que há organizações que fazem propaganda de produtos que fazem mal à saúde, que não adotam todas as normas de segurança recomendadas pelas Normas Reguladoras de Segurança e Saúde no Trabalho (NR), ou não desenvolvem projetos de responsabilidade social e ambiental, tampouco divulgam a performance social e ambiental, os impactos de suas atividades e as medidas tomadas para a prevenção ou compensação de acidentes (MELO, 2008).

Para Morgan (1996), o uso de metáforas trazem implicações práticas para as organizações. As organizações e os problemas organizacionais podem ser vistos e entendidos, conforme a percepção das pessoas, de muitas maneiras diferentes. Ao se limitar a maneira de ver e de pensar, significa limitar a área de ação e, no caso das organizações, limitar sua eficácia.

Segundo, ainda o mesmo autor, “a capacidade de ‘ler’ e entender o que está acontecendo numa organização é competência administrativa básica, especialmente agora, quando a gestão da mudança é uma das maiores preocupações das empresas” (MORGAN, 1996, p. 346). E concluiu que a ampliação do entendimento amplia a esfera potencial de ação e permite a abordagem de problemas e questões-chave.

O objetivo desta análise foi contribuir na construção de subsídios para a escolha do modelo de gestão de pessoas por competência para aplicação na gestão estratégica de pessoas no contexto hospitalar, conforme evidenciado nos capítulos 2 e 5 a seguir.

4 METODOLOGIA

A pesquisa adotou a tipologia de Vergara (2012), quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, é descritiva e exploratória, de natureza aplicada, através de uma abordagem qualitativa, e se ocupa com o universo dos significados, atitudes e valores, uma realidade que não deveria ou não pode ser quantificada (MINAYO, 2007), na medida em que os métodos utilizados na coleta e na análise de dados propiciam um considerável nível de subjetividade.

A pesquisa é aplicada e, fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos ou não. Quanto aos meios é um estudo de caso, realizada através da pesquisa de campo e documental, apoiada na pesquisa bibliográfica.

O estudo de caso é a estratégia mais adequada, visto que os objetivos propostos exigiram para seu alcance, um conhecimento amplo da equipe de enfermagem da Sociedade Hospital Panambi, partindo-se do nível das *core competencies* até chegar ao seu desdobramento em competências individuais da equipe, definido a pesquisa em uma unidade específica no caso do Hospital de Panambi. Segundo Yin (2010) trata-se de uma forma de se fazer pesquisa investigativa de fenômenos atuais dentro de seu contexto real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidos.

De acordo com Gil (2007), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo exaustivo e em profundidade de poucos objetos, de forma a permitir conhecimento amplo e específico do mesmo, tarefa praticamente impossível mediante os outros delineamentos considerados.

A pesquisa de campo foi elaborada por meio de questionários, realizada junto à organização hospitalar, através de reuniões, entrevistas semiestruturadas e aplicação de dois modelos teóricos, no período de novembro de 2012 a abril de 2013, buscando uma conexão coerente entre as competências essenciais da organização e as competências individuais, aplicadas aos enfermeiros e técnicos em enfermagem.

A pesquisa documental foi elaborada a partir da leitura de documentos internos da SHP, tais como Regimento hospitalar, visando o levantamento de informações sobre o histórico da instituição, sua estrutura e atribuições dos membros da administração, corpo clínico e enfermagem. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base na leitura de livros, artigos, teses e dissertações com foco no tema de estudo.

4.1 Coleta de dados

Voltou-se para as competências essenciais da organização e para as competências individuais de cargos da área de enfermagem do SHP.

4.1.1 Referente às competências essenciais da organização

Constou de entrevista envolvendo a alta administração da SHP (presidente, ex-presidente, administrador, diretor técnico e 3 membros da diretoria), num total de 7 participantes, para identificar as competências da organização a partir do Modelo de Prahalad e Hamel (1995), conforme a figura 18.



Figura 18: As três tarefas fundamentais da administração por competência

Fonte: Adaptado do Modelo de Competências de Prahalad e Hamel (1995, p. 261).

4.1.2 Referente às competências individuais de cargos da área de enfermagem

Constou de entrevista de representantes a equipe de enfermagem entrevistados, entre: técnicos de enfermagem e enfermeiros, identificando as competências individuais a partir do Modelo de Ruas (2000), conforme ilustrado na figura 19.

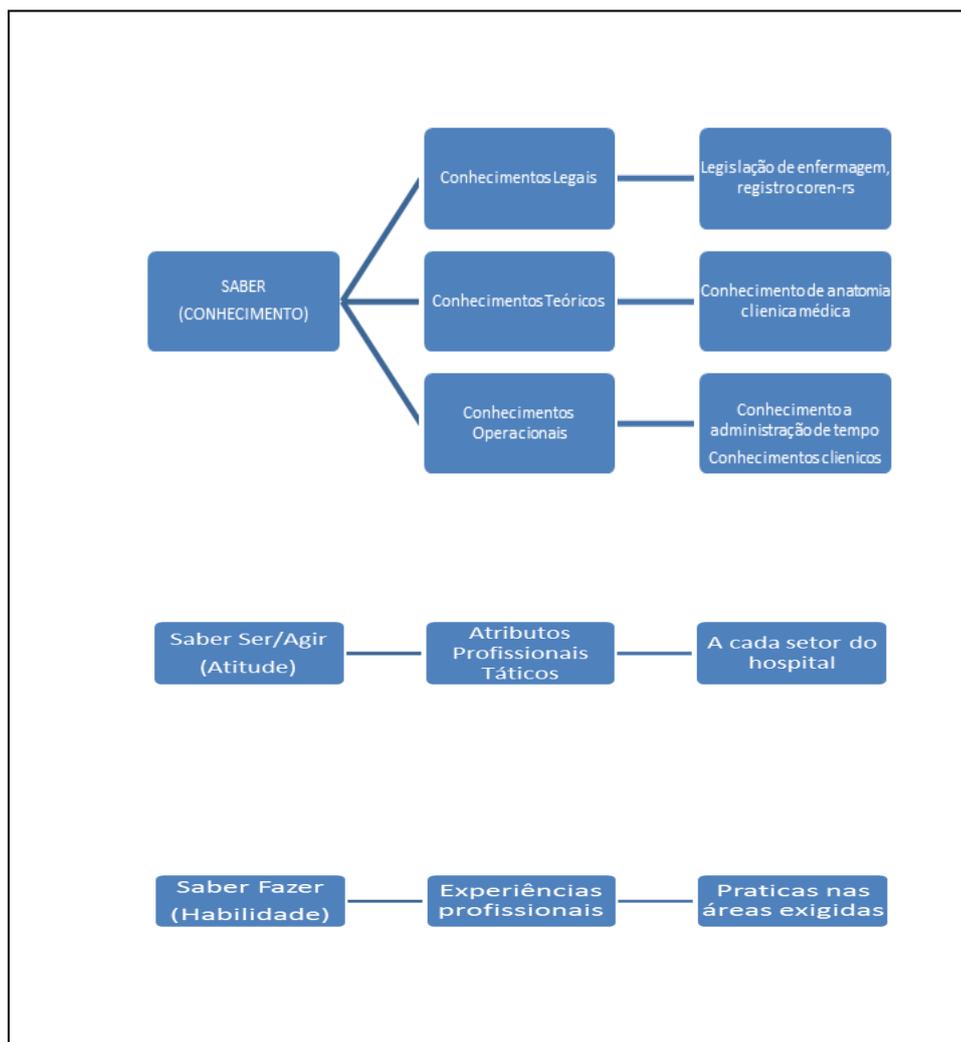


Figura 19: Modelo de Gestão de Competências segundo Roberto Ruas (2000)
Fonte: Adaptado do Modelo de Ruas (2000, p. 41).

4.2 Análise e interpretação dos dados

A aplicação do modelo de Prahalad e Hamel(1995) foi utilizada para a definição das competências essenciais da SHP, e o modelo de Ruas (2000) para a definição das competências individuais dos cargos de enfermagem (técnicos e enfermeiros).

Os resultados das competências organizacionais e das competências individuais dos cargos da área de enfermagem foram definidos a partir dos dois modelos aplicados. No caso das competências essenciais da SHP, estas foram identificadas a partir das competências essenciais definidas pela direção do hospital. Já a identificação das competências individuais da equipe de enfermagem contou com uma interposição em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes para os cargos da área de enfermagem, a saber: enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4.3 Design da pesquisa

O *design* da pesquisa é a sequência lógica que relaciona os dados empíricos às perguntas iniciais de pesquisa e às conclusões (YIN, 2010).

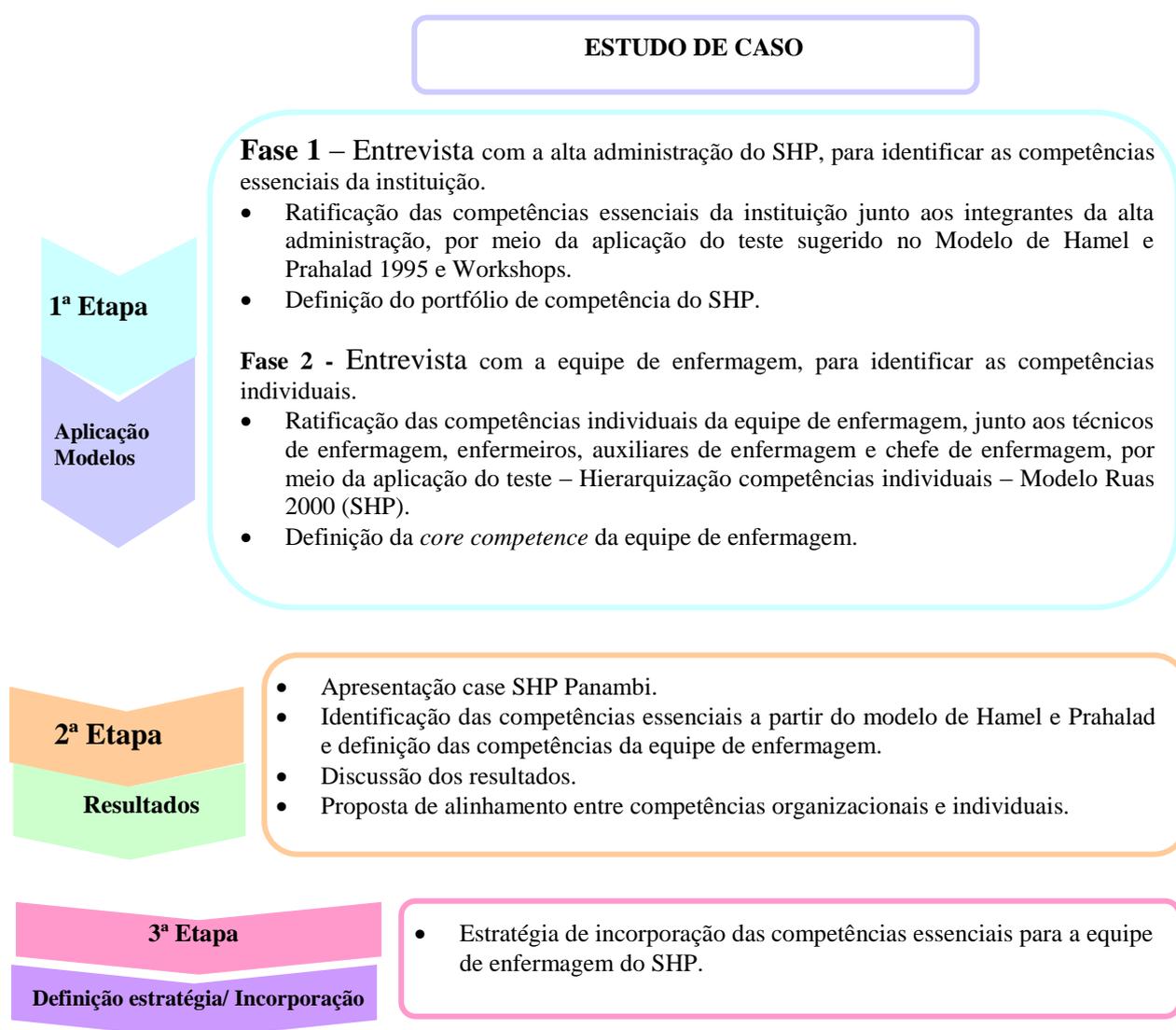


Figura 20: Design da pesquisa
Fonte: A autora (2013)

4.6 Delimitação do estudo

Os objetivos deste trabalho limitaram-se à aplicação de dois modelos teóricos propostos em estudo de caso para fins de ajuste dos modelos. O referencial teórico focou nos principais autores que tratam da área de GP, com ênfase em modelos de competência. Devido à abrangência do assunto abordado, os demais conceitos e analogias referentes ao tema foram citados com brevidade. O estudo foi realizado em uma unidade amostral e não poderão ser realizadas generalizações dos resultados.

5 RESULTADOS

De maneira geral, tornou-se essencial buscar recursos para a compreensão aprofundada da empresa estudada e, especialmente de suas competências e habilidades. Desta forma, o estudo de caso foi a estratégia adequada para revelar os resultados da proposta principal desta dissertação – a identificação das competências da equipe de enfermagem na Sociedade Hospital Panambi (SHP) e seu alinhamento com as competências organizacionais, visando à melhoria da qualidade dos serviços no campo da saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise de documentos da história da instituição hospitalar (Estatutos Sociais, Regimento Interno e Regulamento Setoriais), de gestão hospitalar (por meio de observação e conversa informal com o Administrador e o Diretor Técnico da SHP) e entrevistas semiestruturadas feitas com a alta administração do SHP, corpo clínico e equipe de enfermagem, no período de novembro 2012 a abril de 2013. Para a análise dos resultados, adotaram-se quatro etapas: apresentação do case SHP Panambi, caracterização da gestão por competências na SHP, discussão dos resultados e o alinhamento entre competências organizacionais e individuais.

5.1 Case SHP Panambi

Apresenta a história da instituição hospitalar de Panambi e informações sobre a gestão hospitalar na SHP.

5.1.1 A história da instituição hospital de Panambi

A Sociedade Hospital Panambi, fundada em 1959, por iniciativa de Walter Faulhaber, prefeito municipal à época, como Sociedade Hospital Público de Caridade da Cidade de Panambi, para atender uma necessidade comunitária da cidade. A função do novo hospital foi caracterizada como social, em face da necessidade de atender pacientes que não tinham como custear as despesas com serviços hospitalares. Em meados da década de 50, Panambi contava com dois hospitais privados, de pequeno porte e, os pacientes tinham que pagar suas despesas médicas e hospitalares.

A comunidade necessitava de uma instituição comunitária para prestação de serviços de saúde. Entretanto, foram muitas as dificuldades enfrentadas por seu idealizador e colaboradores até a implantação da Sociedade Hospital Panambi em 27 de janeiro de 1968 e

sua entrega à comunidade. Fato que só ocorreu com a ajuda da comunidade; do aporte de recursos vindos da Alemanha, através da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil; do FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social e ao qual é atribuída personalidade jurídica de natureza autárquica; do Lions Club, rede de serviços formada pelos empresários da cidade, que atende às necessidades locais; e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, através do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, e do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, que forneceram a carteira amarela, CTPS com anotações da folha amarelo do hospital.

A organização do Hospital contou com o trabalho das Irmãs de Caridade da EZE via Evangélica, vindas de São Leopoldo e, seguiu o modelo do Hospital Moinhos de Vento, inaugurado em 1927, que também contara com o trabalho de sete irmãs formadas pela Casa de Diaconisas de Wittenberg (Alemanha). Esta equipe estava preparada para o atendimento assistencial e para a formação de profissionais na Escola de Enfermagem criada no próprio Hospital. Desde o início de suas atividades, fora traçada uma linha para o hospital: “atender a todos os doentes, independente de raça, credo religioso, nacionalidade ou cor, preservando a cultura, o idioma e os valores alemães no Rio Grande do Sul” (OBSERVATÓRIO ANAHP, 2013, p. 71).

Em 1970 o SHP iniciou cursos de enfermagem, funcionando com recursos vindos da Alemanha. Meninas (jovens aprendizes) moravam no Hospital. Passavam o dia e o início da noite com atividades, tais como: levar café aos pacientes; arrumar os quartos do hospital; distribuir lanche; assistir aula (português, matemática, outras disciplinas – Colégio Evangélico Panambi, RS); trabalhar na lavanderia. A noite quando entrava as emergências, tinham escala, trabalhando como ajudante aos médicos. Depois de formada a primeira turma, acabou o curso de enfermagem, devido ao Hospital não contar mais com as verbas vindas da Alemanha e, há não haver mais interesse da Instituição em mantê-lo.

Em 1992 assume a presidência do Hospital, Odilo Zimmermann, advogado da instituição. Em 1996, é criado o Estatuto Social da SHP, bem como o Regimento Interno e Regulamento do Hospital Panambi. A Sociedade Hospital Panambi, é constituída como uma sociedade civil de direito privado, com sede e foro em Panambi, Estado do Rio Grande do Sul, e regida por Estatutos Sociais, pelo Regimento Interno e seus Regulamentos Setoriais, observando as disposições da Constituição Federal da República Federativa do Brasil, bem como a legislação pertinente às sociedades civis e, especificamente à legislação pertinente à área da Saúde. Surge, então, a possibilidade e exigência de médicos na diretoria e associados.

Com a posse da presidência, houve o rompimento com as Irmãs, devido certa exigência da nova diretoria, mas não da comunidade. A finalidade do Hospital era prestar serviços de saúde, dentro de princípios cristãos, sem qualquer discriminação pessoal ou de classe, e ainda: promover a pessoa humana; proporcionar, dentro de suas possibilidades, meios para o aperfeiçoamento de seu pessoal, procurando desenvolver a capacitação técnica, humana e institucional; e colaborar com os órgãos de saúde, através de programas para a saúde comunitária.

Em 1997, tendo ainda como Presidente Odilo Zimmermann, a Sociedade Hospital Panambi firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Panambi, para o estabelecimento de ações conjuntas com o objetivo de promover a construção de uma unidade de “Pronto Atendimento”, para urgência e emergência e, uma unidade de atendimento “Materno-Infantil”, em imóvel de propriedade da SHP, situado na Rua Benjamin Constant, n. 490. Os recursos necessários para os investimentos conveniados foram levantados em conjunto, entre o Fundo Municipal de Saúde, Fundo Estadual de Saúde, a União, através do REFORSUS e recursos da SHP, oriundos da Lei municipal n.878/84. A administração da construção conveniada também foi em conjunto pelos conveniados, ficando a SHP responsável, após o término da obra, por suas instalações para o bom funcionamento das duas unidades previstas (Pronto Atendimento e unidade Materno-Infantil), podendo usar recursos públicos do REFORSUS ou outros que viessem a ser obtidos. O prazo para conclusão estabelecido foi junho de 1997 (quatro meses depois de firmado o convênio).

Em 2002, novamente sob a presidência de Odilo Zimmermann, em Assembleia Geral Extraordinária, a SHP revisa, reforma e consolida seu Estatuto Social. Nesta ocasião a denominação da entidade passa a ser Sociedade Hospital Panambi, localizada na Rua Benjamin Constant, n.490, Panambi, RS. Constituída como uma sociedade civil, com sede e foro na cidade de Panambi, Estado do Rio Grande do Sul, de duração indeterminada, com número ilimitado de sócios, a SHP é filantrópica e sem fins lucrativos. Sua finalidade é administrar e prestar serviços de saúde à comunidade de Panambi e Regional, e como fins complementares a criação e administração de uma unidade de ensino Técnico-Hospitalares, dentro dos limites dos convênios e contratos que ajusta com órgãos públicos ou privados, presta serviços gratuitos, permanentes e sem qualquer discriminação de clientela.

Na ocasião é estabelecida como missão da Sociedade Hospital Panambi atuar de forma a “ser uma casa de saúde que tenha plenas condições de prestar serviços à comunidade, com valorização da vida e satisfação do paciente”.

Em 25 de outubro de 2004, estando na presidência da SHP, o médico Bruno B. Goldhardt, em Assembléia Geral Extraordinária, ocorre nova revisão, reforma e consolidação do Estatuto Social da instituição hospitalar, de acordo com a Lei 10.406 de 2002 (Código Civil vigente), bem como o ajuste de outros dispositivos estatutários.

Atualmente, dentro de sua missão de “ser uma casa de saúde que tenha plenas condições de prestar serviços à comunidade, com valorização da vida e satisfação do paciente”, e como instituição hospitalar filantrópica e fins não econômicos, a Sociedade Hospital Panambi busca desenvolver suas atividades nos limites dos convênios e contratos que ajusta com órgãos públicos ou privados, prestar serviços gratuitos, permanentes e sem qualquer discriminação de clientela a eles vinculada.

A SHP mantém convênios com a Prefeitura Municipal de Panambi, SUS Panambi, IPERGS, UNIMED, CASSI, Correios e entidades privadas.

Inicialmente a instituição hospitalar funcionou com 30 leitos e 2 médicos, chegando nos dias atuais com: 65 leitos, mais 22 em construção; 25 médicos; 112 funcionários; 2 salas de cirurgia, uma sala de parto, berçário; UTI intermediária com 4 leitos, devidamente equipada; serviço de nutrição; farmácia interna; lavanderia; unidade de produção de oxigênio; gerador de energia; serviço de informática; Raio X, Ultrassom e Tomografia Computadorizada; hotelaria.

A diretoria da SHP em 02 de abril de 2013 estava assim constituída: Presidente: Dr. Claiton Maciel Hainzenreder; 1º Vice-presidente: Dr. João Carlos da Silveira; 2º Vice-presidente: João Frederico Gressler; Secretária: Marguit E. Zillmer; Vice-secretário: Lauri Brieztko; Tesoureiro: Olávio J. Melchior; Vice-tesoureiro: Martim Zachow; Diretor-técnico: Dr. João Carlos da Silveira; e Diretor-clínico: Dr. Airton Getelina. Pode-se observar a inclusão de médicos na diretoria do SHP, o que anterior a 2004 não ocorria.

A análise do Regimento Interno e do Regulamento do Hospital Panambi possibilitou conhecer a estrutura orgânica da instituição, estando à mesma, composta de acordo com seu art. 6º, conforme demonstrado no quadro 18.

6.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA 6.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) 6.3 COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL 6.4 CORPO CLÍNICO 6.5 SERVIÇOS MÉDICOS 6.5.1 Ambulatório 6.5.2 Clínica médica 6.5.3 Clínica Pediátrica 6.5.4 Clínica Cirúrgica 6.5.5 Clínica Obstétrica 6.5.6 Berçário 6.5.7 Serviço da Unidade de tratamento intensivo 6.5.8 Serviço de Recuperação pós Anestesia 6.5.9 Serviço de Anestesiologia 6.6 SERVIÇO DE ENFERMAGEM 6.6.1 Ambulatório 6.6.2 Clínica Médica e Pediátrica 6.6.3 Centro Cirúrgico 6.6.5 Sala de Recuperação pós-anestesia 6.6.6 Clínica Obstétrica 6.6.7 Centro Obstétrico 6.6.8 Berçário 6.6.9 Centro de Material e Esterilização	6.7 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 6.7.1 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento 6.7.1.1 Radiologia 6.7.1.2 Banco de Sangue 6.7.2 Serviço de Materiais Medicamentos e Componentes 6.7.3 Serviço de Apoio 6.7.3.1 Centro de Processamento de roupas 6.7.3.2 Higienização e Limpeza 6.7.3.3 Serviço de Manutenção e Zeladoria 6.7.3.4 Telefonia 6.7.4 Serviços Administrativos 6.7.4.1 Contabilidade 6.7.4.2 Faturamento 6.7.4.3 Tesouraria 6.7.4.4 Centro de Processamento de Dados 6.7.4.5 Departamento Pessoal 6.7.4.6 Internação, Registro e Prontuário do Paciente 6.7.4.7 Portaria e Revista 6.7.5 Serviço de Nutrição e Dietética 6.7.6 Departamento Sociocultural 6.8 PASTORAL DA SAÚDE 6.9 DEPARTAMENTO TÉCNICO 6.9.1 Divisão Técnica
--	--

Quadro 18: Estrutura orgânica da SHP

Fonte: Pesquisa de Campo - SHP (2012/2013).

A estrutura administrativa do Hospital é formada por órgãos de linha e de assessoria, tem Unidades Administrativas a partir de Seções (Serviços) divididas em setores, configurando o organograma funcional apresentado na figura 21.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL

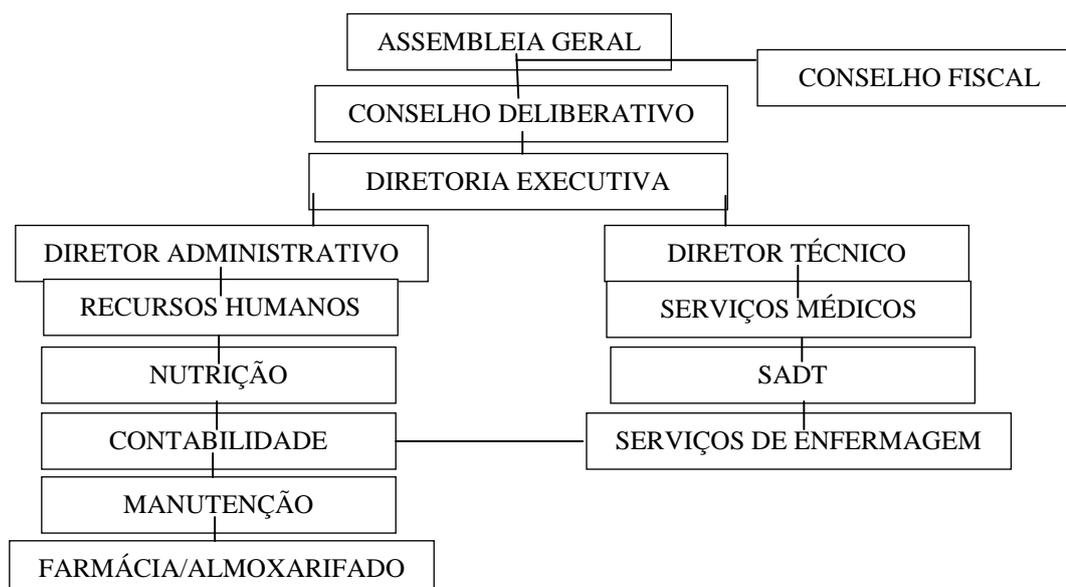


Figura 21: Organograma funcional da SHP

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP (2012/2013).

Na sequência, o quadro 19 apresenta informações gerais do Hospital Panambi.

Nome	CNES	CNPJ
Hospital Panambi	2254956	91985275000187
Nome Empresarial	CPF	Personalidade
Sociedade Hospital Panambi	---	Jurídica
Logradouro	Número	Telefone
Rua Benjamin Constant	490	(55)33754333
Complemento	Bairro CEP	Município UF
	Medianeira 98280000	PANAMBI – IBGE – 431390 RS
Tipo de Unidade	Esfera Administrativa	Gestão
HOSPITAL GERAL	PRIVADA	Municipal
Natureza da Organização		Dependência
Entidade Beneficente sem fins lucrativos - Hospital Filantrópico		Individual
Número Alvará	Órgão Expedidor	Data Expedição
57.661	SES	18/08/2010
Organização do Corpo Clínico		Aberto
Acreditação		---
Outras		
Dados e Indicadores		
Área construída		4.850 m ²
Nº de leitos operacionais	(abr/13)	65
Nº leitos construção	(abr/13)	22
UTI intermediária – nº leitos	(abr/13)	4
Nº de médicos	(abr/13)	25
Nº de funcionários ativos	(abr/13)	112
Nº de internações	(2007)	4.625
Nº de nascimentos	(2006)	477
Nº de diárias	(2006)	14.214
Nº de diárias efetivadas pelo SUS 72,91%	(2006)	10.364
Diagnóstico do Hospital	(2006)	Precisamos de ação – unir esforços em prol de um Hospital viável pela participação de todos

Quadro 19: Informações gerais da SHP
Fonte: Pesquisa de Campo – SHP (2012/2013).

5.1.2 Gestão hospitalar na SHP

A moderna política de humanização hospitalar considera que as instituições hospitalares ou casas de saúde fossem vistos só como serviços prestados a população, agora são vistos como tecnologias de desempenho e de integração com pesquisa na área de saúde.

Na Sociedade Hospital Panambi se observou que além do fornecimento de serviços à população, há uma preocupação com o desempenho. Contudo, o administrador hospitalar não é o responsável direto pelo funcionamento da instituição, isto é, não preside a mesma. Tampouco há referência no Estatuto Social, Regimento Interno e Regulamentos Setoriais à gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão de qualidade, gestão estratégica, gestão de recursos humanos ou gestão orçamentária e financeira.

Em uma administração tradicional e não técnica, o Administrador do Hospital ou Diretor Administrativo, via de regra, está vinculado ao Conselho Diretor (Diretoria Executiva), o qual tem competência para contratar ou demitir um Administrador Hospitalar, que desempenha o cargo com funções de confiança, fixando os encargos. Cabe ainda, entre outras competências ao Conselho Diretor, firmar convênios com entidades religiosas ou de caridade, visando à participação de pessoal próprio, nos serviços administrativos do Hospital e suas dependências. Não há um planejamento estratégico como base para o planejamento da instituição, para que o Administrador possa com base no planejamento da empresa utilizar os recursos de forma correta.

Kotler e Armstrong (1995) definem o planejamento estratégico como “o processo de desenvolver e manter um ajuste estratégico entre os objetivos e potencialidades da empresa, e as mudanças de suas oportunidades de mercado”. Seguindo um planejamento estratégico adequado, as pequenas, médias ou grandes empresas podem melhor utilizar suas capacidades e evitar a perda de energia em ações desnecessárias ou que não tragam ganho para a mesma. Definida a missão da empresa, se estabelece seus objetivos e metas. Na SHP foi estabelecida a missão da instituição, porém, não foram estabelecidos seus objetivos e metas, tampouco, existe um planejamento de estratégias funcionais, estabelecendo os tipos de negócios com que a instituição vai lidar e os objetivos para cada um deles.

Sendo a administração da empresa a colocação em prática de um estilo e de uma estrutura administrativa. Compreende também o desenvolvimento de um sistema de controle para detectar problemas.

O Estatuto Social da empresa é um dos vários passos a ser dado no processo de criação de uma instituição. É o conjunto de normas que regulamentam o funcionamento da empresa, portanto, não equivale ao planejamento estratégico.

De acordo com Ackoff (1981), o planejamento é o desenho do futuro desejado e dos meios para alcançá-lo. É processo, tomada de decisão integrada. Essa visão de planejamento gera condição real para a definição de estratégia, pois parte do processo de inter-relacionamento entre decisões em uma organização. Planejamento é a ação integrativa dos planos, hierarquicamente organizados, no qual vários tipos de decisões são funcionalmente ordenados (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2004). Enquanto o plano de negócios é “a principal ferramenta de estruturação da empresa, a partir da qual o empreendedor poderá fazer a autoanálise dos pontos fracos e fortes do seu projecto e assim antecipar e resolver problemas”. (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL 2004, p. 120).

O planejamento é observável nas empresas através do esforço da administração. “O planejamento nasce a partir dos grandes objetivos que a empresa quer atingir e demanda reavaliação constante e sólido trabalho de equipe” (FERREIRA et al., 2005, p. 3).

A SHP requer do administrador comprovada experiência na área da saúde, sendo este contratado pela diretoria e hierarquicamente subordinado a ela, exerce funções e competência administrativa, delegada pela mesma diretoria. A ele compete: elaborar, cumprir e fazer cumprir o Regulamento do Hospital; estabelecer o plano de ação global, políticas e estratégias definidas em conjunto com a Diretoria; preparar previsão orçamentária; preparar e prestar contas, quadros comparativos orçamentários, acompanhados do Balanço, Demonstração dos Resultados; supervisionar os serviços administrativos (contabilidade; recursos humanos tesouraria processamento de dados internação, registro e prontuário do paciente; outros); promover o trabalho em equipe, sem quebra de hierarquia e subordinação; manter mapas de controle financeiro diário; levantar e examinar relatórios mensalmente dos serviços do Hospital; geral relatório mensal à Diretoria; criar e manter um quadro de pessoal e políticas de reajuste salarial e avaliação da folha de pagamento, submetendo-a a Diretoria; cuidar da manutenção e melhoria do padrão de assistência prestada pelo Hospital; representar o Hospital, quando delegado pela Diretoria;; incentivar a participação das chefias no planejamento de novas atividades; buscar alternativa de receitas hospitalares; reavaliar convênios e os custos hospitalares.

Observa-se que mesmo havendo um bom investimento na área da saúde, o Administrador da SHP atua no velho estilo, há rigidez por parte da Alta Administração (incluindo a Diretoria Executiva), o que faz com que áreas, equipamentos e o pessoal não sejam bem aproveitados, conforme chamam a atenção Seixas e Melo (2004). Uma situação que ainda vigora no Brasil e evidencia a necessidade de um profissional qualificado que saiba utilizar os recursos de forma correta.

Na maioria das vezes isso ocorre porque, além da questão de liderança, existe a cultura organizacional, fator de suma importância na gestão de pessoas. Morgan (1996) refere quando a cultura organizacional é favorável à inovação, liberdade de criação e autonomia, o ambiente proporcionado é acolhedor de atitudes empreendedoras, facilitando o desenvolvimento desse tipo de personalidade. Contudo, também evidencia que a competitividade está implícita na hierarquia. E isso pode ser encontrado no local de trabalho, servindo como ilustração “a elaboração de orçamentos e de padrões de trabalho, a supervisão diária e o controle do trabalho, assim como a busca de oportunidades e de carreira, são frequentemente

caracterizados por formas sutis da arte de ganhar sem infringir as regras do jogo” (1996, p.160).

Morgan (1996) oferece algumas lições preciosas sobre a vida nas organizações, sobre as competências que se espera dos administradores, o conflito e como algumas organizações trabalham na gestão de pessoas. Nesse sentido, ele afirma que “administradores eficazes (...) precisam desenvolver suas habilidades na arte de ‘ler’ as situações que estão tentando organizar ou administrar” (p. 15). Complementa dizendo que “administradores eficazes estão mais cientes das novas situações que aparecem quando leem situações sobre ‘novos ângulos’, porque possuem várias imagens da organização e, que estas abrem várias possibilidades de ação” (1996, p.15).

Confrontando a gestão do SHP com as metáforas de Morgan (1996), observa-se na Sociedade Hospital Panambi o modo de pensar da Alta Administração da instituição, bem como do seu Administrador se enquadra na metáfora que ilustra as organizações como máquinas, tendo em vista que a ênfase percebida parece ainda recair na teoria clássica da administração, que considerava básicos os princípios: unidade de comando, hierarquia, amplitude de controle, assessoria, linha, iniciativa, divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, com centralização da autoridade, disciplina e subordinação dos interesses.

Observa-se a necessidade de uma mudança na gestão hospitalar da SHP, para que a instituição passe a atuar como um organismo para que as necessidades sociais e psicológicas das pessoas (clientes internos e externos) sejam atendidas; também passe a atuar como cérebro, para que a inteligência e o conhecimento estejam presentes, que cada parte aprenda por si, aprenda a aprender e as condições que provocam erros possam ser corrigidas. Sob este aspecto, a informação, o diálogo, cursos, treinamentos, programas de aprimoramento e atualização, atuam como facilitadores de comunicação e tomada de decisões. Quem aprende a aprender, aprende a se organizar, desaprender para auto-organizar-se. Uma organização vista como cérebro possui alta capacidade em processar informações, é flexível em seu desenho organizacional, apresenta polivalência de funções e desenvolve uma gestão holística, ou seja, que integra pessoas, ambientes e culturas, de modo que todos compartilhem oportunidades e problemas (MORGAN, 1996).

A organização também pode ser administrada como cultura, “baseada em ideias, valores, normas”, como “um conjunto de padrões compartilhados” por todos, porque apresentam um significado comum a todos os atores organizacionais (1996, p. 124).

Para exercer a função de gestor hospitalar, o administrador precisa apresentar ou desenvolver certas competências. Precisa “saber coordenar as atividades para atingir os

objetivos setoriais e organizacionais; promover programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações, [...] promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo” (SEIXAS; MELO, 2004, p. 18).

Sem mudança, renovação as organizações entram em declínio. Entretanto, Seixas e Melo (2004, p. 20) chamam a atenção para o fato de que “o diretor deve ser um hábil negociador, de forma que os profissionais pensem no hospital como uma instituição estável que deve durar muitas gerações e que seja um multiplicador e acelerador de benefícios sociais e econômicos”.

Para o administrador exercer suas atividades burocráticas, é preciso partilhar em parceria com as ações do médico, da enfermagem e dos demais profissionais, para que se possa obter apoio nas decisões a serem tomadas.

Um assunto enfrentado frequentemente nas instituições de saúde é o conflito. De acordo com Hodgson (1996, p. 206), a “simples existência de diferentes grupos já cria um potencial latente de conflitos”. As organizações podem se constituir em verdadeiras arenas para conflitos individuais ou grupais, nos quais os participantes lutam por recursos limitados, falta de conhecimento, atualização, possibilidade de progresso na carreira, privilégio e outras recompensas que possam ser proporcionadas pela empresa. O administrador também pode vivenciar conflitos e caso estes não sejam resolvidos de forma favorável, seu contrato pode ser suspenso.

A administração de conflitos tem como ingrediente importante o conhecimento das origens dos conflitos, as condições que estimularam o surgimento dos mesmos. Conforme Martinelli e Almeida (2008), os gestores tomam decisões sobre a distribuição dos recursos, manejo de pessoas para suprir falhas ou faltas no setor, aprimorar tarefas, dentre outras situações, sem um planejamento, apressadas, visando suprir momentaneamente alguma lacuna. Essas decisões e as mudanças que elas provocam, nem sempre são percebidas como ações visando melhorias no setor ou no ambiente organizacional como um todo. Nessa perspectiva, as percepções erradas provocadas por decisões apressadas geram entendimentos errados e a disputa de interesses se instala entre os funcionários ou grupos, dando margem a instalação de conflitos.

Outras vezes, os conflitos têm como causas, além da frustração e da luta por recursos limitados dentro das organizações, “as diferenças de personalidade, a existência de atividades interdependentes no trabalho, metas diferentes, recursos compartilhados, diferenças de informação e percepção, dentre outras” (MARTINELLI; ALMEIDA, 2008, p. 47).

Os mesmos autores dizem que as diferenças de personalidade sempre são mencionadas quando se trata de explicar desentendimentos no trabalho, estando às mesmas relacionadas ao surgimento de aspectos negativos ou indesejáveis no comportamento.

Cabe ao administrador oferecer os recursos materiais para manter a saúde organizacional. É sua responsabilidade maior proporcionar o bom desenvolvimento das diversas atividades técnicas e profissionais que são realizadas ao mesmo tempo.

Quando o administrador se insere na instituição de saúde, compreende como atuam os profissionais da área e como funcionam as suas inter-relações. Dependendo da sua capacidade profissional, das competências que possui, poderá não ter êxito. É por isso que Ruas (2000, p. 6) observou que “inseridas na abordagem individual, as competências gerenciais são classificadas como ‘a capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar a fim de atingir/superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área’”.

O administrador hospitalar em seu perfil precisa desenvolver competências – conhecimentos, habilidades e atitudes –, para conhecer o processo de trabalho na área da saúde, ter uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, estar apoiado em princípios éticos, comprometido com a instituição, saber trabalhar com equipes multiprofissionais e estar disposto a aprender diariamente. Só assim ele poderá contribuir para a manutenção da saúde, prevenção da doença, educação profissional e pesquisa. O que significa que a instituição hospitalar para ter um bom desempenho em todos os setores e, não apenas do ponto de vista econômico e financeiro, necessita um administrador que conjugue essas funções aos recursos disponíveis da instituição. O administrador hospitalar precisa estar preparado para atuar de forma a equilibrar as atividades administrativas e assistenciais.

Resumindo, os problemas evidenciados quanto à gestão do Hospital Panambi dizem respeito à necessidade de mudanças na cultura organizacional, conforme ficou evidenciado no levantamento de resultados sobre a gestão por competências na SHP.

5.2 Gestão por competências na SHP

Para definir as competências organizacionais e as individuais na Sociedade Hospital Panambi, para a alta administração, corpo clínico e equipe de enfermagem, dentre os modelos propostos na literatura a respeito do tema de estudo, optou-se pela utilização de dois modelos de gestão por competências para a identificação das competências da equipe de enfermagem da SHP: o modelo de gestão por competência proposto por Prahalad e Hamel (1995), que

salientam que as competências essenciais consistem em comunicação, envolvimento, e profundo compromisso de trabalhar além das fronteiras organizacionais e, servem de base para a definição das competências individuais; e o modelo proposto por Ruas (2000), que considerou fundamental a apropriação do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e atitudes em relação ao trabalho, para definir as competências individuais da equipe de enfermagem.

Considerou-se também no processo de identificação das competências da SHP, o levantamento da intenção estratégica da instituição hospitalar, expressa na sua missão: “ser uma casa de saúde que tenha plenas condições de prestar serviços à comunidade, com valorização da vida e satisfação do paciente”.

5.2.1 Competências essenciais – aplicação do modelo de Hamel e Prahalad

Ao optar pelo modelo de gestão por competências de Prahalad e Hamel (1995), faz-se necessário revisar algumas noções e proposições destes autores, envolvendo seu modelo de gestão por competências.

Prahalad e Hamel (1990) preveem que a identidade corporativa se desenvolve centrada em torno de identidades concentradas no mercado, mas estando a organização centrada no produto final, esse foco é suplementado por um foco claro nas competências essenciais. E ensinam (PRAHALAD; HAMEL, 1995) que uma empresa deve ser vista não apenas como um portfólio de produtos ou serviços, mas também como um portfólio de competências.

Nessa perspectiva, para ser considerada uma competência específica da organização, uma habilidade precisa passar pelo teste do “valor percebido pelo cliente”, da “diferenciação entre concorrentes” e da “capacidade de expansão”.

Esse modelo de gestão por competências proposto por Prahalad e Hamel (1995), gerou grande interesse sobre a noção de capacidades e competências essenciais como fonte geradora de vantagem competitiva nas organizações.

Para constituir uma *core competence*, as competências organizacionais devem satisfazer três critérios: contribuir para que os clientes recebam algum valor agregado ao produto ou serviço (qualidade, disponibilidade ou seletividade, outros); não ter sido ainda desenvolvidas pelos concorrentes, permitindo que a empresa obtenha um *plus*, uma diferenciação em relação aos concorrentes, abrindo espaço para a conquista de novos mercados; e o que permite à empresa obter um nível de diferenciação importante e abre

espaço para ela acessar novos mercados; e não poder ser imitado com facilidade, prorrogando a vantagem da empresa sobre as demais.

Presente, ainda, que Prahalad e Hamel (1997) consideraram que a competição pela competência envolve a competição pela liderança intelectual, pela definição dos caminhos de migração e pela posição e participação no mercado, ou seja, os três estágios da competição pelo futuro. A competição entre empresas uma corrida pelo domínio da competência, da posição e poder no mercado.

O primeiro passo da Fase 1 do estudo (1ª Etapa do Estudo de Caso) para identificar as competências essenciais da instituição, foi a realização de entrevista semiestruturada com integrantes da alta administração da Sociedade Hospital Panambi.

A entrevista com os membros da alta administração da SHP deu-se na forma de reunião, com cada um dos participantes, na qual cada entrevistado explicitou sua opinião a respeito do assunto – expondo as competências essenciais que julgavam presentes na instituição hospitalar e que a diferenciavam da concorrência.

A entrevista foi aplicada individualmente com cada membro da alta administração do SHP, no período de novembro de 2012 a abril de 2013 e, envolveu 3 (três) participantes (identificados neste estudo como Entrevistado 1, Entrevistado 2 e Entrevistado 3, para preservar a identidade dos mesmos). O roteiro de entrevista (APÊNDICE A), contendo três questões – valor percebido pelo cliente; diferenciação entre os concorrentes; capacidade de expansão observou o Modelo de Prahalad e Hamel, com predomínio de questões abertas.

Os entrevistados (1, 2 e 3) apresentaram mais de 25 supostas *core competences*, as quais foram registradas e marcou-se um novo *workshop*, agora como segundo passo do estudo, já que o estudo previa a ratificação das competências essenciais junto aos integrantes da alta administração, para execução depois de uma semana.

Como segundo passo da Fase 1 do estudo (1ª Etapa do Estudo de Caso) previa a ratificação das competências essenciais da SHP junto aos integrantes da alta administração. Este foi realizado novamente com todos os integrantes da alta administração e participantes da amostra que se propôs abordar. Com a exposição dos resultados obtidos no primeiro passo do estudo, houve uma breve explicação do que são as *core competences* e a exposição da hierarquia das competências de Javidan (1998), tendo início uma discussão na forma de *brainstorming* (tempestade cerebral). Dessa discussão resultaram as competências essenciais consideradas por cada um dos integrantes da alta administração da SHP, participantes da pesquisa.

ALTA ADMINISTRAÇÃO	COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS
Entrevistado 1	<ul style="list-style-type: none"> - Humanização - Liderança - Atualização - Ética - Tomada de decisões
Entrevistado 2	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização - Trabalho em equipe - Humanização e harmonia - Disciplina, boa vontade e respeito ao enfermo - Assistência integral ao enfermo
Entrevistado 3	<ul style="list-style-type: none"> - Liderança: O SHP precisa novas competências essenciais para criar, proteger e ampliar sua participação no mercado. - Comunicação - Negociação - Criatividade - Organização

Quadro 20: Competências essenciais segundo a Alta Administração da SHP

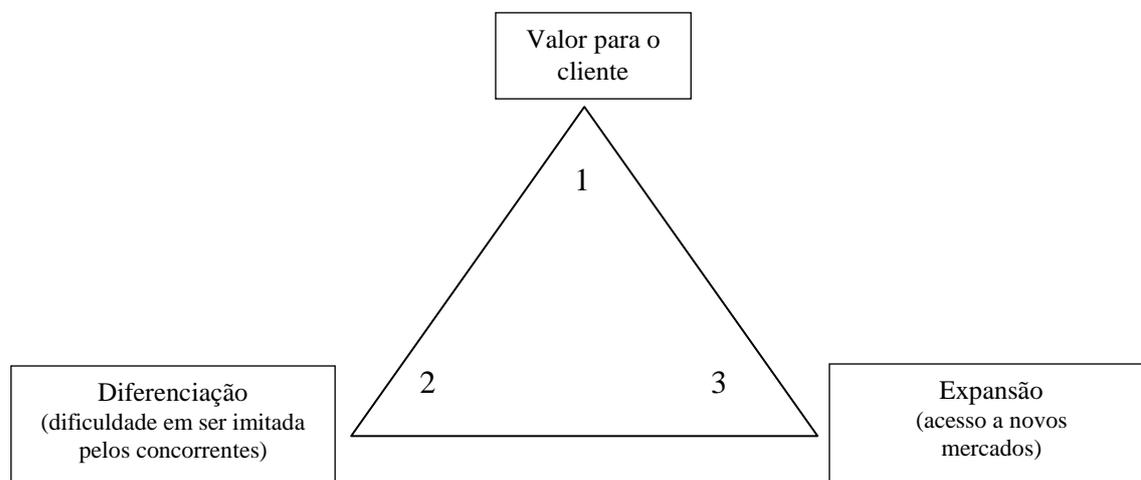
Fonte: Pesquisa de Campo – SHP (2012/2013).

Dentre as competências eliminadas estão: implantação de projetos específicos de melhoria de serviços; planejamento na instituição de todas as atividades de enfermagem; programa de educação sanitária; treinamento técnico frequente; gerenciamento; conhecimento (capacidade/habilidades); responsabilidade profissional; outras.

Percebe-se que, ao buscarem definir suas competências essenciais, as organizações, por meio de um processo político causal, primeiro elegem um rol de capacidades, habilidades e tecnologias, algumas essenciais, outras, a maioria não tão relevante para a organização (PRAHALAD; HAMEL, 1995).

Eleitas as cinco competências consideradas essenciais por cada um dos entrevistados, elaborou-se uma pirâmide (Figura 22) contendo os três testes de validação de Prahalad e Hamel (1995), para ratificação das competências essenciais apresentadas pela alta administração da SHP, ou seja, para verificar se todas as competências essenciais apresentadas possuíam os pré-requisitos necessários a uma *core competence*. Os resultados apontaram que apenas três *core competences*, passaram concomitantemente aos três questionamentos (valor percebido pelo cliente; diferenciação entre os concorrentes; capacidade de expansão), que são: humanização; liderança; e atualização.

A *core competence* da SHP em humanização agrega ao cliente uma série de benefícios, mantendo a instituição fiel aos propósitos de promover a saúde e levar o bem estar a todos, dentro de um bom padrão ético-técnico.



A *core competence* da SHP em liderança é capaz de influenciar profissionais e alcançar os objetivos fazendo com que seja difícil de ser imitada.

A *core competence* da SHP em atualização, opera transformação contínua e insere a instituição nas condições do mercado.

Figura 22: Teste de validação das *core competences* de Hamel e Prahalad (1995)
Fonte: Adaptado de Bender (2012, p. 176)

A partir desses resultados, pode-se constatar a validação de apenas três *core competences* da alta administração para a SHP: humanização, liderança e atualização, foram às competências mais destacada pela alta administração da SHP, conforme apresentadas no quadro 21.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DA SHP
1. Humanização
2. Liderança
3. Atualização

Quadro 21: Competências essenciais da SHP
Fonte: A autora (2013).

Observa-se que em alguns aspectos os participantes da pesquisa, integrantes da alta administração da SHP consideram as mesmas competências, mas não há uma unanimidade quanto a todas as competências elencadas.

Com a definição das competências essenciais da SHP, foi possível partir para a apresentação dos resultados obtidos com as pesquisas qualitativas para identificação das competências individuais da equipe de enfermagem.

5.2.2 Competências individuais – aplicação do modelo de Ruas

Tendo como ponto de partida para a identificação das competências individuais da equipe de enfermagem, o mapeamento das *core competences* da instituição (Quadro 22), deu-se início ao processo levantamento das mesmas.

As competências individuais para cada função da equipe de enfermagem foram definidas na 2ª fase da 1ª Etapa do estudo de caso.

Como primeiro passo deste estudo tomou-se conhecimento dos materiais e funções referentes à equipe de enfermagem, por meio de pesquisa documental e análise de materiais elaborados pelas enfermeiras responsáveis, conforme Anexo A.

A análise dos documentos evidenciou que a equipe de enfermagem tem várias competências individuais e grupais, destacando-se: apresentação pessoal, pontualidade e assiduidade, qualidade e produtividade, participação nos processos educativos, capacidade de decisão e discernimento, responsabilidade, uso adequado de equipamentos e instalações de serviço, engajamento institucional, foco no usuário de sua atividade/serviço, relacionamento interpessoal, privacidade/individualidade, habilidade técnica, flexibilidade, comprometimento, disponibilidade, trabalho em equipe, disciplina/postura, sigilo profissional/ética e comunicação.

A avaliação de desempenho é feita trimestralmente (ANEXO A, item 1.3). Também são dados a conhecer os atributos das funções da circulante de sala e da instrumentadora, bem como normas de notificação e registros de acidentes com material biológico, com especificação das rotinas.

Como segundo passo desta fase (Fase 2, 1ª Etapa – Estudo de Caso), passou-se às entrevistas com a equipe de enfermagem da SHP, para identificar as competências individuais. Neste sentido, o Modelo de Ruas (2000) foi aplicado a enfermeiras e técnicas de enfermagem definidas pela chefia de enfermagem da instituição. Foi possível, a partir da aplicação do Modelo de Ruas (2000), identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) necessárias para as técnicas de enfermagem e para as enfermeiras. Tais competências estão relacionadas nos quadros 22, 23 e 24 (técnicas de enfermagem – Unidade Clínica

Médica e Pediatria; e do Bloco Cirúrgico) e nos quadros 26 e 27 (enfermeiras – da Clínica Médica e Pediatria; e do Bloco Cirúrgico).

SABER (CONHECIMENTO)	CONHECIMENTOS LEGAIS	- COREN – Legislação de enfermagem
	CONHECIMENTOS TEÓRICOS	<p>Unidade Clínica Médica e Pediatria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos teóricos, científicos e práticos - Habilidade - Visão do paciente como um todo. <p>Bloco Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentação cirúrgica - Matemática - Português - Anatomia - Nutrição - Ética profissional - Farmacologia - Riscos biológicos - Controle de infecção hospitalar - Cuidados pré-trans-pós-operatório.
	CONHECIMENTOS OPERACIONAIS	<p>Unidade Clínica Médica e Pediatria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interagir com a equipe - Atender as necessidades básicas do paciente como um todo - Cumprir as normas da instituição. <p>Bloco Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circular sala - Manusear aparelhos - Instrumentar cirurgias - Lavagem correta do material - Embalar e esterilizar material - Limpeza da sala após cada cirurgia - Conferência das medicações - Cuidados na SRPO - Auxiliar médicos, enfermeiras, anestesista.

Quadro 22: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – (2012-2013).

Saber-Fazer (Habilidade)	Experiências profissionais	Práticas nas áreas exigidas
Unidade Clínica Médica e Pediatria		
<ul style="list-style-type: none"> - Organização da unidade - Responsabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimentos - Habilidades em todos os setores - Conhecimento atendimento de gestantes, berçário, clínicos e cirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência no parto - Assistência ao RN - Assistência ao pré-operatório e pós-operatório - Curativos - Medicações - Evolução enfermagem - Gastos do paciente (em materiais e equipamentos).
Bloco cirúrgico		
<ul style="list-style-type: none"> - Punção venosa calibrosa - Preencher documentos - Conectar aparelhos - Circular (instrumentos) - Esterilizar (lavar material) - Técnica correta para cada procedimento - Prestar assistência ao paciente - Auxiliar anestesista - Confeccionar materiais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso técnico de enfermagem - Instrumentação cirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos gerais em todas as áreas do Centro Cirúrgico.

Quadro 23: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem – Saber-Fazer (Habilidades) – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – Enfermagem (2012-2013).

Saber Ser (Atitude)	Atributos profissionais Táticos	A cada setor do hospital
Unidade Clínica Médica e Pediatria		
<ul style="list-style-type: none"> - Responsável - Postura - Ética - comprometimento com paciente e entidade - Sigilo - Assiduidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em equipe - Participação em educação continuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboração como um todo dentro da instituição.
Bloco Cirúrgico		
<ul style="list-style-type: none"> - Calmo - Compreensivo - Ágil - Ético - Silencioso - Ter visão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter iniciativa - Ter visão - Ter atitude. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Cirúrgico.

Quadro 24: Competências individuais do cargo de técnicas de enfermagem – Saber Ser (Atitude) – Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – Enfermagem (2012-2013).

A atribuição das competências individuais, nas dimensões conhecimento, habilidade e atitude, pelas técnicas em enfermagem da SHP, resultaram nas seguintes inferências:

Saber/Conhecimento: As Técnicas de Enfermagem (da Unidade Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico) sabem quais os conhecimentos legais, teóricos e operacionais

necessários para desenvolverem com qualidade o cargo que exercem e oferecem aos pacientes os cuidados exigidos do mesmo.

Saber-Fazer/Habilidade: Tanto na Unidade Clínica Médica e Pediatria quanto no Bloco Cirúrgico, as equipes de Técnicas de Enfermagem foram capazes de relacionar as práticas que realizam, tendo consciência das mesmas ao tomarem qualquer decisão que se faça necessária no desenvolvimento das mesmas, para obter um bom desempenho. Ficou evidenciado na análise dessa dimensão das competências individuais, compartilhadas por todo o grupo (portanto, coletivas) que as habilidades na Clínica Médica e Pediatria, dizem mais respeito à organização da unidade e a responsabilidade das profissionais (técnicas em enfermagem), que atuam na unidade. Já no Bloco Cirúrgico as habilidades das técnicas de enfermagem são mais instrumentais (relacionadas a tarefas como preencher documentos, conectar aparelhos, esterilizar instrumentos, prestar assistência ao paciente, auxiliar o anestesista, confeccionar materiais), possuir curso técnico de enfermagem e em instrumentação cirúrgica. As práticas exigem conhecimentos gerais em todas as áreas do Centro Cirúrgico.

Saber Ser/Atitude: Tanto na Clínica Médica e Pediatria quanto no Bloco Cirúrgico, as técnicas de enfermagem que atuam nessas unidades, têm consciência do saber ser/agir necessário para o bom desempenho da função, ou seja, o comportamento exigido para cada realidade. Por exemplo, as técnicas de enfermagem que atuam na Unidade Clínica Médica e Pediatria, sabem que o cargo exige ser responsável, postura adequada, agir com ética, comprometimento com o paciente e a instituição hospitalar, manter sigilo de confidências ouvidas, ser assídua. Além disso, o cargo exige como atributos profissionais (táticos) saber trabalhar em equipe, e participar em atividades de educação continuada, colaborando para o todo da instituição a partir da unidade de trabalho. As técnicas de enfermagem que atuam no Bloco Cirúrgico também evidenciaram estar conscientes, sobre suas atitudes no trabalho, (calma, compreensão, agilidade, ética, ser/agir silenciosa, ter visão – o que está se passando, qual o instrumento necessário, quando alcançar), daí também estar conscientes dos atributos profissionais (táticos) requeridos do cargo, que é “ter iniciativa, ter visão e ter atitude”, conforme expressaram.

Os resultados das entrevistas com todas as enfermeiras (um total de 8), que atuam na Clínica Médica e Pediatria e no Bloco Cirúrgico, a partir da aplicação do Modelo de Ruas (2000) evidenciaram o que consta nos quadros 25, 26 e 27:

<p>SABER (CONHECIMENTO)</p>	<p>CONHECIMENTOS LEGAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - COREN – Legislação de enfermagem - Portarias - Código de Ética - Resoluções.
	<p>CONHECIMENTOS TEÓRICOS</p>	<p>Clínica Médica e Pediatria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saber o conhecimentos teóricos e científico para realizar na prática todos os procedimentos - Procedimentos em todas as clínicas dentro do hospital (pediatria, obstetrícia, clínico médico cirúrgico, neonatal, e UTI - Identificar o conhecimento, habilidade, capacidade, produtividade e responsabilidade dentro da instituição - Paciente nosso instrumental fundamental - Paciente e familiar deve ser recebido com uma excelência de qualidade de atendimento - Satisfazer as exigências que o usuário necessita. <p>Bloco Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentação cirúrgica de todos os funcionários no centro cirúrgico; - Identificar e conhecer o potencial do profissional.
	<p>CONHECIMENTOS OPERACIONAIS</p>	<p>Clínica Médica e Pediatria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compartilhar conhecimento com equipe - Identificar faltas dentro da instituição - Identificar dificuldades enfrentadas pelos profissionais e realizar estratégias para o melhor conhecimento e habilidade - Atender e alcançar os objetivos da instituição - distribuir a equipe de acordo com as necessidades do hospital e em cada unidade de internação - Respeitar as hierarquias dentro da instituição - Realizar escalas de serviço mensal. <p>Bloco Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo de cirurgias (administrar tempo de ocorrências das cirurgias nas salas) - Organização do material - Avaliação do desempenho anual e desenvolvimento pessoal.

Quadro 25: Competências individuais do cargo de enfermeira – Clínica Médica e Pediatria
 Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – (2012-2013).

Saber-Fazer (Habilidade)	Experiências profissionais	Práticas nas áreas exigidas
Clínica Médica e Pediatria		
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento - Habilidade - disciplina - Organização - Responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento técnico e científico ambas as áreas (Ambulatorial, Clínica) - Habilidades técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento - Ético - conhecimento - Sigilo profissional - Responsabilidade - Todos os 20 itens da Avaliação de Desempenho, se encontra nas práticas exigidas na SHP.
Bloco cirúrgico		
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidade - Organização - Agilidade motora e mental 	<ul style="list-style-type: none"> - No setor ambulatorial e pronto atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Preferência ter trabalhado no Centro Cirúrgico.

Quadro 26: Competências individuais do cargo de enfermeira – Saber-Fazer (Habilidades) – Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – Enfermagem (2012-2013).

Saber Ser (Atitude)	Atributos profissionais Táticos	A cada setor do hospital
Clínica Médica e Pediatria		
<ul style="list-style-type: none"> - Postura - Ética - Assiduidade - Sigilo - Habilidades - Capacidade de decisão - comprometimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderança - Realização de estudos - Trabalho em equipe - Qualidade em liderança - Agregar conhecimentos - Determinação - Persistência - Gestão de qualidade – implementar, qualificar, garantir qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser ouvinte (saber ouvir o paciente e usuário para depois tomar a decisão precisa) - Saber se comunicar - Organização - Ética.
Bloco Cirúrgico		
<ul style="list-style-type: none"> - Manter ética profissional - Responsabilidade - Comprometimento - Cumprir horários - Agilidade motora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderança - Reconhecer sinais e sintomas de emergência com o paciente - Visão do todo - Cuidados com o material cirúrgico - Evitar acidentes de trabalho com perfuro cortantes. 	

Quadro 27: Competências individuais do cargo de enfermeira – Saber Ser (Atitude) – Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico

Fonte: Pesquisa de Campo – SHP – Enfermagem (2012-2013).

As enfermeiras, conforme os quadros 26 e 27 também souberam classificar os recursos de competências gerenciais exigidas para o cargo na SHP, segundo o Modelo de Ruas (2000), tendo como base as competências individuais, considerando as características de cada função analisada (Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico).

Pode-se observar que entre as técnicas de enfermagem e enfermeiras há certo consenso em torno de algumas competências. Na dimensão do saber (conhecimento): quanto aos

conhecimentos legais, todas as integrantes da equipe de enfermagem evidenciam como competência, o conhecimento do COREN (Legislação de Enfermagem), contudo as enfermeiras agregam outras competências (conhecimento de Portarias; Código de Ética; resoluções); *conhecimentos teóricos*, as competências necessárias para atuar na Clínica Médica e Pediatria e no Bloco Cirúrgico, pelas técnicas de enfermagem e enfermeiras evidenciadas dão supremacia aos “conhecimentos teóricos, científicos e práticos” e à “excelência de qualidade de atendimento ao paciente e à sua família” (na Clínica Médica e Pediatria) e à “instrumentação cirúrgica” (no Bloco Cirúrgico); quanto aos *conhecimentos operacionais* (na Clínica Médica e Pediatria), técnicas de enfermagem e enfermeiras estão conscientes da necessidade de “interagir com a equipe”, “compartilhar conhecimento” com a mesma e “atender as necessidades básicas do paciente como um todo”. Por parte das enfermeiras, há uma conscientização em torno de competências gerenciais, como: “identificação de falta dentro da instituição, dificuldades enfrentadas pelos profissionais, realização de estratégias para melhorar o conhecimento e habilidades, o alcance dos objetivos da instituição, respeito à hierarquia dentro da instituição”, dentre outras, já as enfermeiras que atuam no Bloco Cirúrgico, desenvolvem competências mais voltadas às tarefas relacionadas às atividades que ali ocorre, como administrar tempos, organizar material. Contudo também tem a seu cargo a avaliação do desempenho anual e desenvolvimento pessoal, que envolve a avaliação de 20 competências, destacando-se (apresentação pessoal, pontualidade/assiduidade, responsabilidade, relações interpessoais, trabalho em equipe, comunicação, postura, etc.).

Entre as competências na dimensão Saber-Fazer (Habilidade) entre as técnicas de enfermagem (da Clínica Médica e Pediatria) e as enfermeiras (Clínica Médica e Pediatria e Bloco Cirúrgico), o foco foi colocado na “organização” e na “responsabilidade”.

Quanto às competências na dimensão Saber Ser/Agir (Atitude), as maiores referências das técnicas de enfermagem e das enfermeiras (em ambas as unidades pesquisadas) recaíram sobre a postura, a ética e a responsabilidade. E quanto aos atributos profissionais foram destacadas as competências: trabalho em equipe, liderança, participação em estudos e ter visão do todo.

5.3 Discussão

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a SHP possui competências organizacionais localizadas em diversas áreas, algumas são competências *essenciais* (liderança; paciente como fundamental – humanização; atualização) e garantem uma vantagem competitiva sustentável à instituição hospitalar no mercado e, vão ao encontro do que Ruas, Antonello e Boff (2005, p. 15) entendem, ou seja, para a “construção de uma estratégia externa [...] a organização considera as capacidades dinâmicas internas, indo ao encontro da visão baseada em recursos (VBR)”. Outras são competências individuais *gerenciais* (descrevem comportamentos desejados de todos os servidores que exercem funções gerenciais – conhecimentos teóricos, científicos e práticos; visão do paciente como um todo; interação com a equipe; cumprir normas da instituição; organização; responsabilidade; outras). Entretanto, a maior parte das competências individuais definidas pelas técnicas de enfermagem e enfermeiras, são competências individuais *específicas* (SILVEIRA; MAIA; FIORAVANTI, 2011), pois descrevem comportamentos esperados de grupos específicos de servidores, em razão da área ou unidade de atuação – como exemplo, das técnicas de enfermagem que atuam no Bloco Cirúrgico – possuir conhecimentos teóricos relativos a instrumentação cirúrgica, riscos biológicos, nutrição, outros; ou das enfermeiras que atuam na mesma unidade – conhecer os procedimentos em todas as clínicas dentro do hospital, respeitar a hierarquia; e conhecimentos operacionais, como: identificar faltas dentro da instituição; organizar o material no Bloco cirúrgico, outros.

Para Ruas (2000), as competências essenciais desempenham o papel mais importante das dimensões organizacionais da competência, sendo que as competências individuais e gerenciais estão contidas nelas. Também considerou que “é a partir dessa instância (das competências essenciais) que se organiza toda a política de competências da organização” (RUAS, 2000, p. 6).

Ruas (2000) em seus estudos das competências gerenciais, entendeu que os elementos de referência das competências prevaletentes são conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir), aceitos por muitos autores (SWIERINGA; WIERDSMA, 1992; FLEURY; FLEURY, 2000, 2001). Agregou aos seus entendimentos a noção de competências essenciais, desenvolvida por Prahalad e Hamel (1990). Também observou que as competências funcionais, são as competências necessárias ao desempenho nas áreas vitais da empresa, destacando as competências individuais, na categoria de competências gerenciais.

Ruas (2000) considerou fundamental para o desenvolvimento de competências, a apropriação do conhecimento (saber), por meio da educação formal e continuada, de ações no trabalho (saber agir). Também valorizou os conhecimentos operacionais, tácitos e cognitivos, apoiadas na reflexão da experiência. Em 2005 (RUAS; ANTONELLO; BOFF), observou que a gestão de pessoas assumia relevância estratégica nas organizações, norteadas pelo conceito de competências. Mas, percebendo que as competências podiam ser de duas dimensões: *gerencial* – que inclui as competências individuais; e *estratégica* – relativa às competências organizacionais.

Em seus estudos também observou que cada área da empresa apropria as competências organizacionais de forma relativa (segundo a adequação à sua missão e especificidade, de um lado, e a relevância da sua participação na competência estratégica, de outro). Podendo haver uma migração de uma competência funcional para uma competência organizacional (2001a).

Genericamente, para Ruas (2000), competência se refere a uma capacidade individual, grupal e organizacional, através da mobilização de recursos frente a um contexto específico. Ideia também desenvolvida por Prahalad e Hamel (1990) e Le Boterf (1995).

O emprego da noção de competência se torna atrativo para as organizações na medida em que viabiliza de forma homogênea, a difusão corporativa das capacidades internas necessárias ou associadas à estratégia externa (RUAS, 2000). Contudo, considerou que o estabelecimento das competências individuais deve estar vinculado às competências organizacionais da empresa (RUAS; ANTONELLO; BOFF, 2005).

Ruas, Antonello e Boff (2005) analisando em maior profundidade o conceito de competência essencial de Prahalad e Hamel (1990), procuraram adaptá-lo a uma realidade mais abrangente e que também pudesse englobar pequenas e médias empresas e não apenas as grandes empresas. Observa-se, também, que Ruas (2000) refere que as competências relacionadas ao desenvolvimento das principais funções coletivas da organização são competências coletivas. São elas que geram a diferenciação. Estão direcionadas a grupos, mas tem ligação com todo o ambiente de trabalho. Ruas, Antonello e Boff (2005) consideram a competência coletiva como uma estratégia mediadora entre competências organizacionais e individuais, que permite melhor avaliação das competências com as práticas no ambiente de trabalho, em cada departamento, setor ou unidade existente na empresa.

A interação estratégica, segundo o referido autor, “é sustentada por um processo de priorização, definição, caracterização e legitimação de competências organizacionais” e, embora de fácil compreensão por parte das pessoas, evidencia dificuldades na interação operacional, que compreende a transição entre as competências organizacionais e as

atividades do dia-a-dia. Em seu estudo, Ruas (2000) buscou apoio nas pesquisas de Le Boterf (1997), que destacavam a importância da articulação conhecimento, função e aquisição, conforme apresentado no quadro 10.

A pesquisa com as enfermeiras e técnicas em enfermagem da SHP evidenciou que as integrantes da equipe de enfermagem entrevistadas, identificaram com facilidade as competências individuais, havendo consenso entre elas, pois as funções do cargo são exercidas com conhecimento, habilidade e atitude, tendo em vista que passam por avaliação de desempenho trimestral e anual, envolvendo cerca de 20 competências.

A discussão levada a efeito com a equipe de enfermagem, no entanto, evidenciou a falta de um consenso coletivo, requerendo o alinhamento das competências organizacionais com as competências individuais. Dificuldade percebida pela pesquisadora na sua atuação profissional na SHP e em outras instituições hospitalares nas quais já atuou. Dificuldade esta que a levou a buscar resposta para o problema de pesquisada do presente estudo: quais são as competências requeridas aos profissionais dos setores de enfermagem do Hospital de Panambi que podem contribuir para qualificar o serviço prestado?

Constatada a falta de articulação entre competências organizacionais e individuais, orienta-se para a apresentação de uma proposta de alinhamento das competências essenciais e individuais, visando à melhoria à gestão hospitalar e, conseqüentemente, da gestão de pessoas do SHP.

5.4 Proposta de alinhamento entre competências organizacionais e individuais: construção do produto

O objetivo do estudo é identificar as competências da equipe de enfermagem na organização hospitalar, SHP, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços no campo da saúde.

Para atingir este propósito foram identificadas as competências essenciais da Sociedade Hospital Panambi, baseado no modelo de Hamel e Prahalad (1995), que serviram de base para a definição das competências da equipe de enfermagem, que foram identificadas por meio do Modelo de Ruas (2000). Apresentadas as competências essenciais e individuais junto à alta administração da SHP e à equipe de enfermagem, respectivamente, e levantados os resultados, estes foram discutidos em confronto com a teoria (2ª Etapa – Estudo de Caso), resultando a necessidade de alinhamento entre competências organizacionais e individuais.

Tendo em vista que à resistência de mudança de paradigma e os problemas ligados à cultura organizacional já foram discutidos por autores como Ruas (2000), Gramigna (2002, 2007) e Dutra (2004), dentre outros, os quais reforçam a importância de se alinhar as competências organizacionais e individuais e de se envolver toda a organização no processo de implementação da Gestão por Competências.

Neste sentido, ao propor o alinhamento entre as competências individuais e as competências essenciais da instituição hospitalar SHP, optou-se como produto final, pela implementação de um modelo de Gestão por Competências.

O alinhamento proposto é o alinhamento estratégico das competências, são necessárias duas condições: a utilização de um processo estruturado na sua implementação e o comprometimento da equipe de enfermagem nesse processo. As etapas necessárias para que essa implementação seja bem sucedida são seis: comunicação interna, elaboração da missão, definição dos pilares estratégicos (competências essenciais), definição dos projetos chave, elaboração de planos de trabalho alinhados e o estabelecimento de avaliações periódicas de desempenho, conforme apresentado na figura 23.

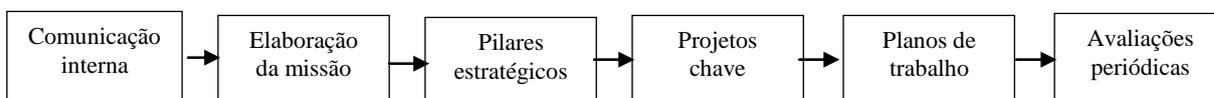


Figura 23: Etapas do alinhamento estratégico das competências

Fonte: Autora (2013).

a) **Comunicação interna** – primeira etapa do processo de alinhamento das competências consiste na comunicação interna, informando a todos da equipe de enfermagem o que é alinhamento estratégico, suas etapas e seus benefícios. Essa comunicação deve ser feita via apresentações, pois pode ajudar a criar um ambiente participativo, cooperativo e transparente. A comunicação deve ser mantida durante o processo informando resumidamente à equipe de enfermagem e ao corpo clínico médicos, o andamento dos trabalhos, podendo neste caso, se utilizar a intranet e a semana de enfermagem como comunicação interna que envolve toda equipe, médicos e administração transformando em uma ótima ferramenta de trabalho

b) **Elaboração da missão** – A missão é a razão de ser da organização, sua vocação, base de atuação. No caso da SHP a instituição já tem definida sua missão, que é: *ser uma casa de saúde que tenha plenas condições de prestar serviços à comunidade, com valorização da vida e satisfação do paciente*. Partindo desde princípio temos que referenciar os seus pilares: atendimento técnico, atendimento humano e atendimento espiritual.

c) **Determinação dos pilares estratégicos** – os pilares estratégicos são realizações de grande importância que impulsionam a instituição hospitalar SHP. Situam-se aqui as competências essenciais desenvolvidas pela SHP: *Humanização – Liderança – Atualização*.

O conjunto precisa ser alinhado com a participação efetiva do setor de recursos humanos, não esquecendo que é preciso trabalhar com os conflitos, trabalhadores tradicionais mantendo apenas sua rotina e os trabalhadores com conhecimento que utiliza as ferramentas novas, interpreta e processa informações para resolver problemas. No Rio Grande Do Sul, temos ferramentas de qualidade como PGQP, órgão privado, facilitador, ativo no município de Panambi, ótima ferramenta e facilitador na inclusão das competências individuais e coletivas.

d) **Projeto chave** - propor um alinhamento entre as competências individuais e coletivas, com um organograma de tarefas de competências para definir as remunerações específicas. Mudar as competências desenvolvidas pelo setor de recursos humanos, para os colaboradores saberem o que precisam evoluir para desenvolver as competências do cargo que estão executando. Criar técnicas de motivação entre os funcionários e treinamentos específicos para solução de conflitos internos. Estruturar um plano de desenvolvimento dos recursos humanos para a seleção de pessoal seja adaptada às competências necessárias para os cargos propostos e desenvolvimento de perfil dos gestores.

e) **Planos de trabalho** - O desenvolvimento de um processo padrão para recrutamento e seleção obedecendo plano de carreira de um programa de *trainess* com remunerações específicas baseadas nas *core competências*, buscar parcerias com universidades de enfermagem da região, principalmente com instituições que desenvolvem seus estágios extracurriculares na instituição, a relação interpessoal do trabalho em equipe e na troca de experiências entre instituições. O desenvolvimento de uma gestão da tecnologia da informação, constituindo no aperfeiçoamento e expansão de controles de segurança e proteção de dados. Desenvolver uma equipe cultural para criar associação dos funcionários do SHP.

f) **Avaliações periódicas** – Realizar avaliações trimestrais e anuais com a equipe de enfermagem com a participação dos gestores administrativos. Existem normativas do COREN-RS, sobre anotações periódicas das reuniões baseada no regimento interno de enfermagem da instituição.

O ator do trabalho, além de saber fazer, deve apresentar-se em cena e ter a capacidade de identificar e selecionar o como fazer a fim de se adaptar a cena específica que enfrenta.

CONCLUSÃO

O desafio deste trabalho se coloca na possibilidade de avançar para novos conhecimentos e outra cultura através de uma gestão estratégica das competências de enfermagem. O modelo de capacidades dinâmicas apregoa que a empresa precisa de um conjunto de recursos renováveis para desenvolver índices de competitividade no mercado. Isso também ocorre na organização estudada em função das constantes mudanças de ordem médica, diagnósticos e doenças novas, que exigem renovação de recursos na solução de problemas e prestação de serviços, para atenderem as demandas não de um mercado específico, mas de uma sociedade em geral.

Concluiu-se que a transformação necessária para mudar a gestão de pessoas atual para a gestão por competências, acarretará na alteração na cultura da empresa, tornando-a, principalmente, menos paternalista e familiar e, mais profissionalizada. Mas, para que isto ocorra, é crucial que a presidência, administrador, diretores e corpo clínico apoiem esta mudança e estejam convictos de que tal sistema seja capaz de impulsionar o crescimento da instituição hospitalar, propiciando à mesma competitividade no mercado.

Esta conscientização precisa desenvolver um novo recursos humanos no SHP, profissionalizado e orientado para resultados. O segundo passo é desenvolver o organograma da empresa descrevendo: todas as tarefas que cada profissional de enfermagem deve fazer obedecendo o regimento interno de enfermagem.

Principais atividades que facilitariam o desenvolvimento das competências na organização:

Competência essencial nº1- excelência no atendimento.

Descrição: constitui-se nos fatores acerca da excelência no atendimento, os quais englobam: agilidade, cultura de qualidade, eficiência, resolutividades. Propiciam a melhoria e manutenção da qualidade no atendimento, ao mesmo tempo em que propiciam um atendimento mais ágil e eficiente. Trata-se da busca constante pela maximização do equilíbrio entre a qualidade e velocidade do atendimento.

Competência essencial n°2- relacionamento interpessoal.

Descrição: constitui-se nos fatores que propiciam a melhoria do relacionamento interpessoal, no trabalho em equipe e na troca de experiências (internamente e entre setores).

A multiplicação de conhecimentos é uma competência muito importante para a organização. A gratificação de desempenho também contribui para tais melhorias, pois através dessa gratificação o trabalho em conjunto (em equipe) passa ser recompensado financeiramente. Por fim, a melhoria no relacionamento interpessoal contribui para a expansão e diversificação dos produtos e serviços.

Competência essencial n°3 – gestão da tecnologia da informação.

Descrição: constitui-se no aperfeiçoamento e expansão dos sistemas e dos canais remotos. A empresa não tem um responsável pela gestão de tecnologia e informação.

Competência essencial n°4 – gestão estratégica de pessoas.

Descrição: a gestão estratégica de pessoa aborda diversos fatores que resultam na melhoria da prestação de serviço. A ética, a competência e a responsabilidade são imprescindíveis. Também, é necessário conhecer os objetivos da organização e estar comprometido com a mesma, a fim de que as metas possam ser alcançadas com maior facilidade e melhorem continuamente. A visão sistêmica diz respeito à uma visão global do funcionamento de um atendimento prestado a um paciente/ cliente. A flexibilidade do gestor diz respeito à alocação eficaz dos recursos humanos. A flexibilidade do funcionário diz respeito à capacitação do mesmo para realizar múltiplas tarefas. O planejamento de atividades engloba todas essas atividades, possibilitando o equilíbrio entre a eficácia no atendimento, valorização do servidor e um bom ambiente de trabalho.

Competência essencial n°5 – Programa de Educação Previdenciária-PEP

Descrição: “o PEP tem o objetivo de informar e conscientizar a sociedade sobre seus direitos e deveres em relação à Previdência Social, com a finalidade de assegurar a proteção social aos cidadãos” (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009).

Competência essencial n°6- Desenvolvimento de uma equipe para analisar a necessidade de novos equipamentos e marketing.

Descrição: A falta de modernização da infraestrutura é uma dificuldade que prejudica o desempenho, pois centraliza o atendimento, dificultando o acesso das populações mais distantes. Apesar das recentes aquisições, os equipamentos utilizados são antigos e a estrutura é inadequada, principalmente em comparação com outras organizações; *Faltam de divulgação dos produtos/serviços-marketing.* Existem poucas campanhas publicitárias ou divulgação nos meios de comunicação.

A partir da solução de cobrir algumas carências existentes e possíveis descrever os processos e etapas necessárias para a movimentação das pessoas dentro da empresa, tais como: o que fazer para evoluir no cargo que se está executando, quais os processos de ambientação e adaptação para a execução da nova função, quais os conhecimentos necessários para a performance esperada. Os novos recursos humanos e peça essencial neste processo.

A competência como descrevemos no referencial teórico, precisa ser definida como um estar competente não esquecendo que as competências são definidas em um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. O conhecimento e a habilidade corresponde a conclusão de uma determinada tarefa. Temos algumas teorias na administração sobre a aprendizagem, centrada na cabeça, mãos e coração. O que defini e a questão em três dimensões: conhecimento, habilidades e atitudes, que são uma somatória de atitudes nas instituições de saúde, como está definida nos questionários aplicados, mas precisa ser uma competência complexa, parte técnica e parte administrativa.

A analogia da árvore das competências é essencial na conclusão da dissertação definindo que as raízes da nossa árvore são: os alimentos que fornece a organização ser forte ser estável, à medida que se aprende novas formas para seu uso ou uso mais adequado são as atitudes, o tronco: são os conhecimentos de criatividade, inovação, pensamentos criativos., resolução de problemas, teoria das inteligências múltiplas e movimentos criativos, a copa e os frutos são: as habilidades definidas como usar ativadores da criatividade, gerar ideias, agir com flexibilidade e possuir uma visão de futuro, conforme ilustrado nas figuras 24 e 25.

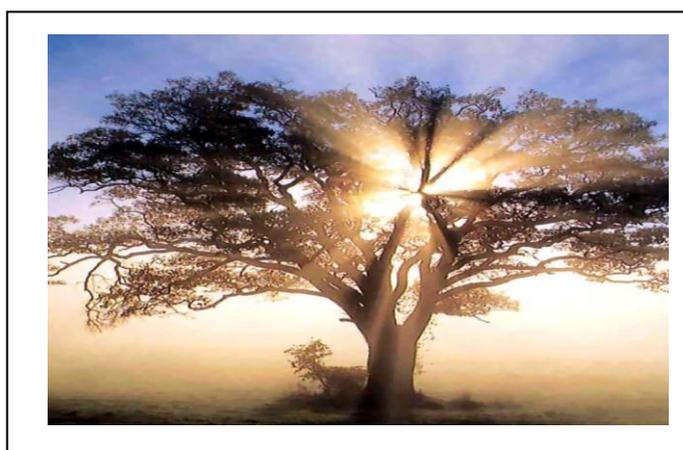


Figura 24: Analogia da Árvore
Fonte: Autora (2014).



Figura 25: Analogia da Árvore
Fonte: Autora (2014).

REFERÊNCIAS

ABREU, Y. I. F.; MENEGON, L. F.; MIYAZAKI, M. O comprometimento e seu uso como instrumento de controle e retenção de talentos: uma leitura crítica. In: Encontro Nacional da ANPAD - EnANPAD. **Anais...** Atibaia - SP: XXVII EnANPAD, 2003.

ACKOFF, R.L. **Creating the corporate future**. New York: John Wiley & Sons, 1981.

ALBRECHT, Karl. **Trazendo o poder do cliente para dentro da empresa**: a única coisa que importa. São Paulo: Pioneira, 1995.

ALHO, M. R.; CARVALHO, P.A.M de. **Tecnologia da informação e os novos modelos de gestão de pessoas**. Brasília: FIA, 2007.

ALMEIDA, A.; SANTOS, J.N. **Gestão estratégica de pessoas no poder judiciário catarinense**. Santa Catarina: Campus Unisevirtual, 2013.

ALVES, V. **Os impactos causados pela implantação de um programa de controle de qualidade total, (TQC) nas políticas de recursos humanos de uma organização o caso Iot hpe-Marion S.A.** Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

ANDRIOLI, A. I. O mito da competitividade. In: **Revista Espaço Acadêmico**, ano II, n. 23, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/023/23and.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

ANSOFF, H.I. **Estratégia empresarial**. São Paulo: Macgraw-Hill, 1977.

BASTOS, A.V.B. Trabalho e qualificação: questões conceituais e desafios postos pelo cenário de reestruturação produtiva. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD,G.S; MOURÃO, L. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2006. p. 23-39.

BENDER Felipe Luis. **Gestão por competências como estratégia organizacional para uma empresa familiar: o caso das Lojas 3 Passos**. Mestrado (Curso de Pós-graduação *Scriptu Sensu* em Desenvolvimento) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012 .

BERTELLI, Sandra B. **Gestão de pessoas em administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

BITTENCOURT, Dênia Falcão. **Gestão estratégica de pessoas nas organizações públicas**: Palhoça: Unisul Virtual, 2008.

BLOOM, Benjamim S.; KRATHWOHL, David R.; MASIA, Bertram B. **Taxonomia de objetivos educacionais**: domínio afetivo. Porto Alegre: Globo, 1973.

BORGES-Andrade, J.E.; ABBAD, G.; MOURÃO, L. (Ogrs.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOSQUETTI, M. A.; ALBUQUERQUE, L. G. Gestão estratégica de pessoas: visão do RH x visão dos clientes. In: Encontro Nacional Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração – EnANPAD, 29., 2005, Brasília. **Anais Eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2005.

BOTERF, G. **Competencia et navigation professionnelle**. Paris: Editions d'organization, 1997.

BOYATZIS, R.R. **The Competent Manager**. New York: Wiley, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008.

BRUNO-FARIA, N. de F.; BRANDÃO, H.P. Gestão de competências, identificação de competências relevantes a profissionais de T&D de uma organização pública do Distrito Federal. In: **Encontro Anual da ANPAD**, 26, 2002, Salvador.

BRUNO, L. M. **Carreira, talentos e competências**. São Paulo: Instituto Pieron, 2002.

BURMESTER, H. Reflexiones sobre los programas hospitalares de garantia de calidad. In: **Rev Panom Salud Publica**, 1997.

CARBONE, P. P. et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

_____. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

CARLOS, Luis. **Qualidades do administrador no modelo atual de gestão de pessoas**: um enfoque na gestão por competência. Portal dos Administradores, 2010.

CASSANDRE, M. P.; ENDRICI, J. O. M.; VERCESI, C. Gestão por competências nas empresas do APL de bonés da cidade de Apucarana (PR): seu entendimento e suas práticas sem confronto com as perspectivas teóricas. In: **RAM**, v. 9, n. 8, p. 15-38, 2008.

CATELLI, Armando; GUERREIRO, Reinaldo; SANTOS, Roberto Vatan dos. **Mensuração do resultado segundo a ótica da gestão econômica (GECON)**. Palmas/PR, 1997.

CECILIO, L.C.O.; MENDES, T.C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: porque nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? In: **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n.2, p. 39-55, maio/ago. 2004.

CEITIL, Mario. **Gestão de recursos humanos para o século XXI**. Lisboa: Silabo, 2006.

CHANDLER, Alfred D. Jr. **Strategy and structure**. Cambridge, MA: M.I.T Press, 1962.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas e o novo papel dos recursos humanos na organização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CIMBALISTA, S. Reflexões sobre o trabalho e a subjetividade de trabalhadores resilientes sob o sistema de produção flexível. In: **Revista da FAE**, Curitiba/PR, v. 9, n. 2, p. 13-28, 2006.

COBRA, M. **Marketing competitivo**. São Paulo: Atlas, 1993.

COLTRO, Alex; SANTOS, Silvio Aparecido. A busca da compreensão da racionalidade e da ética da ação administrativa na gestão de uma organização hospitalar pública, In: XXII Encontro da ANPD. **Anais Eletrônicos**. Foz do Iguaçu-PR, 1998.

CORREA, Lindanalva da V. P. **Responsabilidade social: voluntariado na Alumar – gestão da participação cidadã**. Monografia (Curso de Graduação em Administração). São Luís: FAMA, 2004.

COUTINHO, P. L. **Estratégia tecnológica e gestão da inovação: uma estrutura analítica voltada para os administradores das empresas**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2004.

CUNHA, M.P. et al. **Manual de comportamento organizacional e gestão**. Lisboa: RH, 2003.

DAVEL, E.; VERGARA, S.C. Gestão com pessoas, subjetividade e objetividade nas organizações. In: DAVEL, E.; VERGARA, S.C. (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001. p 31-56.

DEMING, William Edwards. **Qualidade: a revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DIMAS, I.D.; LOURENÇO, P.R.; MIGUEZ, J. Conflitos e desenvolvimento grupal: em direção a uma abordagem integrada. In: **Psychologica**, v. 38, p. 103-119, 2005.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. In: **Arch Pathol Med**, n. 114, 1990.

DURAN, C.; RIBAS, A. **Gestão de pessoas nas organizações**. Brasília, 2012.

DURAND, C. **Forms of incompetence**. Trabalho apresentado na conference of management of competence Oslo, 1998.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Gente, 2001.

_____. **Competências, conceitos e instrumentos para a gestão e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Gente, 2004.

_____. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2009.

EASTERBY-SMITH, M.; SNELL, R.; GHENARDI, S. Organizational learning: diverging communities of practice. In: **Management. Learning**, v, 29, n. 3, 1998.

ENRIQUEZ, Eugene. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. In: **Rae Eletrônica**, v. 5, n. 1, p. 125-136, jan./jun. 2006.

FELDMAN, L.B.; GATTO, M.A.F.; CUNHA, I.C.K.D. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. In: **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 213-219, 2005.

FERNANDES, E. **Competências em educação para a saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa, 2010.

FERREIRA, Victor Cláudio Paradela et al. **Modelos de gestão**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. (Série Gestão de Pessoas).

FINKELMAN, J. (Org). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FISCHER, A.L. **A constituição de modelo competitivo de Gestão de Pessoas n Brazil** - um estudo sobre as empresas consideradas exemplares. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade de São Paulo - FEA/USP, São Paulo, 1998.

_____. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Estratégias competitivas e competências essenciais: perspectivas para a internacionalização da indústria no Brasil**. 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/v10n2/a02v10n2.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

FLEURY, M.T.L. A gestão por competência e a estratégia organizacional. In: FLEURY, M.T. (Coord.). **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T. Alinhando estratégias e competências. In: **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 1, p. 44-57, jan./mar. 2004.

_____. Construindo o conceito de Competência. RAC 2001. In: **Revista de Administração Contemporânea**, 2001.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. Ed. atlas 3ª ed. São Paulo, 2006.

FONTINELE, Anna Karoline Barreto; OLIVEIRA, Mirna Maria Gaspar de; COSTA, Priscila Holanda. **Modernização organizacional: do departamento pessoal à gestão de pessoas**. 2013. Disponível em: <http://www.rhportal.com.br>>. Acesso em: 06 nov. 2013.

FRANCO, S. Recrutamento e seleção: a hora da verdade. In: BOOG, M.; BOOG, G. (Coords.). **Manual de gestão de pessoas**. São Paulo: Gente, 2002, v. 2.

GAWEL, Joseph E. **A teoria de Herzberg de motivação e de hierarquia de necessidades de Maslow**. 1997. Disponível em: <<http://PAREonline.net/getvn.asp?v=5&n=11>>. Acesso em: 20 out. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas 2007.

GODOY, Arilda Schmidt et al. **Gestão do fator humano: uma visão baseada nos stakeholders**. São Paulo: Saraiva, 2008.

GONÇALVES, E.L. Estrutura organizacional do hospital moderno. In: **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1998.

GRAIG, James; GRANT, Rolert. **Gerenciamento estratégico**. São Paulo: Littera Mundi, 1999.

GRAMIGNA, M.R. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. São Paulo: Maknow Books, 2002.

_____. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

GUIMARÃES, T.A. **A nova administração pública e a abordagem da competência**. Rio de Janeiro: Rap., 2000.

HAMBRICK, D.C. Some tests of the effectiveness and functional attributes of Miles and Snows strategic types. In: **Academy of Management Journal**, v. 26, n.1, p. 5-26, 1983.

HODGSON, John. **Thinking on your feet in negotiations**. Londres: Pitman, 1996.

IPIRANGA, Ana Silvia Rocha; SOUZA, Yeda Swirski de. Uma introdução ao fórum sobre gestão de pessoas e ensino e pesquisa em Administração. In: **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, v. 13, n. 6, p. 14-19, nov./dez. 2012.

ISAMBERT-JAMATI, V. O apelo à noção de competência na revista (L'Orientation scolaire et professionnelle-da sua criação 1997 aos dias de hoje. In: ROPE, F.; TANGUY (Orgs).

Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas-S/P: Papyrus, 1997.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de qualidade total.** A maneira japonesa. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

1

KING, A. W.; FOWLER, S. W.; ZEITHAML, C. P. **Competências Organizacionais e**

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing.** 7. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1995.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais.** 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 1995.

LUCA, Gabriela **Mapeamento de competência em uma pequena empresa de Porto Alegre.** Trabalho Conclusão (Curso de Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MACHADO, P.H.D.L. **Emotologia e alinhamento sistêmico.** Rio de Janeiro, 2012.

MARTINELLI, D.P.; ALMEIDA, A.P. **Negociação e solução de conflitos:** do impasse ao ganha-ganha através de melhor estilo. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Negociação e solução de conflitos:** do impasse ao ganha-ganha através de melhor estilo. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Domingos. **Custos e orçamentos hospitalares.** São Paulo: Atlas, 2000.

MASCARENHAS, André Ofenhe Jm. **Gestão estratégica.** São Paulo: Learning, 2008.

MCCLELLAND, D. **Testing for competence rather than intellegence.** American Psychologist, 1973.

MEDEIROS, O.I.B. **Competências individuais:** um estudo de caso da gestão por competências em sua dimensão humana em pequena empresa. Monografia (Curso de Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

MELENCHION, José Ricardo. **Gestão de Pessoas e de conhecimento: conceituação e aplicabilidade nas organizações de saúde.** In: **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 215-227, abr./jun. 2006.

MELLO, J. C. M. F. **Negociação baseada em estratégia.** 2. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MILES, Raymond E.; SNOW, Charles C. **Organizational strategy, structure, and process.** New York: MCGROW-Hill, 1978.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento,** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Strategy safari**. New York: Free Press, 2000.

MINTZBERG, H. Crafting Strategy. In: **Harvard Business Review**, v. 66, jul./aug., 1987.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári da estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

_____. **Safari de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. 2. ed. Porto Alegre: Bookmann, 2010.

MIRABILE, R. J. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. *Training & Development*, Alexandria, v.51, n.8, p. 73-77, 1997.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOTTA, Fernando Cláudio Prestes; VASCONCELOS, Isabella Francisca Freitas Gouveia. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2002.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1991.

NOVAES, H.M.; PAGANINI, J. M. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais**. Washington: OPAS, 1994.

OBSERVATORIO ANAHP. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria do Estado da Saúde, 2013.

ODERICH, Cecilia Leão; LOPES, Fernando Dias. Novas competências e gerenciais internacional-uma análise a partir da perspectiva institucional. In: **Read Revista Eletronica de Administração**, n. 1, v. 7, mar. 2001.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho. **Rebouças de planejamento estratégico: conceitos metodologia e práticas**. 24.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Lopes Regina. Educação em saúde na estratégia saúde da família conhecimentos e praticas do enfermeiro. In: **Revista integrada**. Ipatinga, v.4, n. 2, nov./dez, 2009.

OLIVEIRA, Luis Martins de; PEREZ JUNIOR, José Hernandez; SILVA, Carlos A. dos Santos. **Controladoria estratégica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA, P. W. S.; MEDEIROS, R. G. J. Gestão estratégica de benefícios: proposição de um modelo matemático para assistência médica dos funcionários. In: **RAM - Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 2, 2008.

PACHECO, C. G. **Prospecção e monitoramento informacional no contexto da inteligência competitiva em microempresas do ramo óptico da região de Marília-SP**. 2010. 241f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010. Disponível em: <<http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/59504>>. Acesso em: 03 jul 2013.

PAIM, Silva Jairnilson. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira, saúde em debate. In: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p.27-37, jan./abr. 2002.

PARRY, S. B. The quest for competencies. In: **Training**, p. 48-54, jul. 1996.

PASQUALI, L. Instrumentação no estudo das organizações: a utilização de escalas psicométricas. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997. p. 75-82.

PEREIRA, A.M.S. Stresse e doenças: “Contributos da Saúde na última década”. In: LEAL, Isabel (Ed.). **Perspectivas e psicologia da saúde**. Coimbra: Quarteto, 2006. p.145-167.

PERRENOUD, P.H. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre :Artmed, 1999

PORTER, M.E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 7. ed., Campus, RJ, 1992.

_____. **Vantagem competitiva das nações**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

_____. **Vantagem competitiva criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

PRAHALAD, C.K.; HAMEL, G. **Competindo pelo futuro**. 16. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

_____. The core competence of the corporation. In: **Harvard Business Review**, v. 68, n. 3, mai./jun. 1990.

PROBST, G.; RAUB, S.; ROMHARDT, K. **Gestão de conhecimento - os elementos construtivos do recesso**. Porto Alegre: Boockman, 2002.

REBELO, Antonio R. Coutinho. **Auditoria da qualidade**. Rio de Janeiro: Qualilymaster, 1999.

RUAS, R.L.; ANTONELLO, C.S.; BOFF, L.H. **Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SANT’ANNA, A.S. **Competências individuais requeridas, modernidade organizacional e satisfação no trabalho: uma análise de organizações mineras sob a ótica de profissionais da área de administração**. Tese (Doutorado em Administração) - CEPEAD/UFMG, Belo Horizonte, 2002.

SANTOS, S.A.; FRANÇA, S.H. **A evolução dos modelos de administração: o passado, presente, futuro da empresa no período de 1903 a 2006**. 2007. Disponível em: <www.google.com.br>. Acesso em: 02 nov. 2013.

SEIXAS, S.A.M.; MELO, T.H. Desafios do administrador hospitalar. In: **Rev. Gestão e Planejamento**, ano 5, n. 9, Salvador, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.mestradoadm.unifacs.br/revista/PDFs/Revista%20GP%2010.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

SILVA, Neise Maria Pantoja. **Modelo de competência gerencial escolar voltado ao combate à violência**. Manaus: UEA, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Gestão Pública) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2010.

SOUZA, M.A.S. Desafios do administrador hospitalar. In: **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, ano 5, n. 9, 1982.

SPENCER, L.M; SPENCER, S.M. **Competence at Work: models for superior performance**. New York: John Wiley & Sons, 1993.

SWIERINGA, J.; WIERDSMA, A. **Becoming a learning organization**. Reading MA: 1992.

TANGUY, L. Competências e integração social na empresa. In: ROPÉ, F., TANGUY, L. (Orgs.). **Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas: Papirus, 1997.

TAYLOR, F.W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1970.

ULRICH, Dave. **Recursos humanos estratégicos: novas perspectivas para profissionais de RH**. São Paulo: Futura, 2000.

VASCONCELOS, M. C. R. L.; BRAGA, J. O. Análise das competências profissionais dos gestores como suporte à gestão de pessoas nas organizações. In: **Revista Gestão e Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 2, n.1, p. 1-17, 2003.

VENDEMIATTI, M. et. al. Conflito na gestão hospitalar; o papel da liderança. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, Supl.1, 2010.

VERGARA, Sylvia Costant. **Métodos de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

VIEIRA, A. M. et al. **Gestão e desenvolvimento de competências gerenciais relacionadas à tecnologia da informação**. Brasília, 2003.

VISCAINO, C.C.L.; ESTORK, L.A. Gestão de pessoas um olhar sobre a evolução histórica do principal ativo das organizações empresariais. In: **Revista Científica Eletrônica de Ciências Contábeis**, ano II, n. 3, maio 2004. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

WARAT, L. A. **Surfando na pororoca - o ofício do mediador**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

WOOD JR., T.; PICARELLI, V.F. **Remuneração por habilidades e por competências**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

WOOD, R.; PAYNE, T. **Competency based recruitment and selection-a practice guide.** London: Wiley, 1998.

YEUNG, A.K. Competências for HR professionals: an interview with Richard E. Boyatzis. In: **Human Resource Management**, v. 35, n.1, p. 119-131, 1996.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Boockman, 2010.

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

APÊNDICE

1. ANÁLISE DOCUMENTAL

Foram analisados os seguintes documentos da equipe de enfermagem:

1.1 Funções da circulante de sala

Este texto relaciona as funções da circulante de sala, cabendo às integrantes da mesma verificar se a sala está montada com o material específico e se está tudo em ordem, sendo o destaque dado aos aspectos, apresentados resumidamente a seguir:

- 1) Vestir o uniforme adequado ao chegar ao Centro Cirúrgico;
 - 2) Verificar agendamento das cirurgias e a sala escalonada;
 - 3) Revisar equipamentos e aparelhos;
 - 4) Verificar a preparação do paciente;
 - 5) Puncionar acesso venoso em MSE, salvo contra indicações;
 - 6) Encaminhar paciente para sala de cirurgia;
 - 7) auxiliar o médico anestesista;
 - 8) Monitorar o paciente;
 - 9) Atar os amarrilhos dos aventais esterilizados;
- Outros (num total de 29 passos ou tarefas).

Obs.: Este documento funcional leva a data e o nome de quem fez a revisão.

1.2 Instrumentos de avaliação de desempenho

Este documento traz orientações sobre a avaliação do desempenho da equipe de enfermagem, no qual consta sobre as exigências quanto:

- 1) apresentação pessoal;
- 2) pontualidade e assiduidade;
- 3) qualidade e produtividade;
- 4) participação dos processos educativos;
- 5) responsabilidade;
- 6) capacidade de decisão e discernimento;
- 7) uso adequado dos equipamentos e instalações de serviço;
- 8) energia e disposição para o trabalho;
- 9) engajamento institucional;
- 10) foco no usuário de sua atividade/serviço;
- 11) relacionamento interpessoal;
- 12) privacidade/individualidade;
- 13) habilidade técnica;
- 14) flexibilidade;
- 15) comprometimento;
- 16) disponibilidade;
- 17) trabalho em equipe;
- 18) disciplina/postura;
- 19) sigilo profissional/ética; e
- 20) comunicação;

1.3 Ficha de avaliação de desempenho (2012-2013)

Conforme modelo apresentado a seguir:

SOCIEDADE HOSPITAL PANAMBI
Avaliação de Desempenho
2012 - 2013

Nome:		Ano: 2012 – 2013	
Avaliador:		Data:	
Formação:			
Setor:			
Função		Tempo na função:	
Itens de avaliação		DEZ	
1.	Apresentação pessoal		
2.	Pontualidade/ Assiduidade		
3.	Qualidade e produtividade		
4.	Participação dos processos educativos		
5.	Responsabilidade		
6.	Capacidade de decisão e discernimento		
7.	Uso de equipamentos e materiais		
8.	Energia e disposição para o trabalho		
9.	Engajamento institucional		
10.	Relações com os usuários		
11.	Relações interpessoais		
12.	Privacidade/individualidade		
13.	Habilidade técnica		
14.	Flexibilidade e adaptabilidade		
15.	Comprometimento e motivação		
16.	Disponibilidade de colaborar em atividades afins		
17.	Trabalho em equipe		
18.	Disciplina (postura)		
19.	Sigilo profissional/ética		
20.	Comunicação		
Pontuação			
Conceitos			Notas
1.	Desempenho insuficiente		1
2.	Desempenho abaixo do esperado		2
3.	Desempenho razoável		3
4.	Desempenho de acordo com o esperado		4
5.	Desempenho acima do esperado		5
Mensuração de desempenho			
Acima de 80	Excelente funcionário. Na maioria das vezes supera o esperado.		
Entre 60 e 79	Bom funcionário. Em geral atinge os objetivos propostos.		
Entre 40 e 59	Funcionário regular. Contribui parcialmente em relação aos objetivos propostos.		
Entre 20 e 39	Contribuição insuficiente na sua área de atuação.		
Junho	Agosto	Outubro	Dezembro
Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica
Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:
Avaliado:	Avaliado:	Avaliado:	Avaliado:

1.4 Funções da instrumentadora

As funções da instrumentadora integram 21 tarefas, dentre as quais se situam de (forma sintética):

1. Fazer a lavagem cirúrgica das mãos conforme a técnica;
 2. Realizar paramentação com avental e luvas estéreis;
 3. Realizar montagem da mesa cirúrgica;
 4. Auxiliar o cirurgião e os assistentes a colocarem os aventais e as luvas;
 5. Ajudar na montagem do campo cirúrgico;
 6. Prender a coligação de aspiração e cabo do bisturi elétrico com uma pinça não perfurocortantes;
 7. Entregar a cada momento o instrumental e o material próprio e o que for solicitado;
- Outras...

1.5 Normas de notificação e registros de acidentes com material biológico

1) **Objetivo:**

Esclarecer a sistematização da quimioprofilaxia para o HIV nos acidentes com material biológico na área da saúde [...];

2) **Rotinas de atendimento de funcionários expostos a contatos de material biológico na Sociedade Hospitalar Panambi/RS:**

Objetivo possibilitar o controle dos acidentes punctórios, cortantes ou de contato com mucosas e pele de material biológico proveniente de pacientes internados ou em atendimento ambulatorial na Sociedade Hospitalar Panambi.

Protocolos de seguimento dos funcionários:

a) Com o paciente fonte (origem do material biológico);

b) Com o funcionário acidentado;

c) Administrativa (quando o acidente é de origem conhecida);

3) **Rotina de uso de medicação quimioprofilática nos acidentes com material biológico de pacientes HIV reagentes ou desconhecidos:**

- **Profilaxia pós-exposição (PPE):**

A) Acidente em que houver contato com material biológico [...] de paciente HIV;

B) Acidente em que houver contato com material biológico de paciente cujo o risco é desconhecido;

C) Acidente em que houver contato com material biológico cuja a fonte é desconhecida

4) **Rotina para requisitar os kits de antroretrovirais de proflaxia anti-HIV para exposição ocupacional:**

[...].

ANEXOS

ANEXO A

DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DA SHP

MODELO DE HAMEL E PRAHALAD (1995)

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS

- Para ser considerada uma competência essencial, uma habilidade ou capacidade deve passar pelos três testes:
 1. *Valor percebido pelo cliente*: deve oferecer um benefício fundamental ao cliente;
 2. *Diferenciação entre os concorrentes*: deve ser competitivamente única, singular, não pode ser facilmente copiada pelos concorrentes;
 3. *Capacidade de expansão*: constitui a base para a entrada em novos mercados de produtos.

(HAMEL; PRAHALAD, 1995).

ANEXO B**DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM****MODELO DE RUAS (2000)****1. APLICADO À EQUIPE DE ENFERMAGEM**

O Modelo de Ruas (2000) aplicado com as técnicas de enfermagem (das Unidades de Clínica Médica, Bloco cirúrgico e Unidade de Clínica e Pediatria), e enfermeiras (da Clínica Médica e Pediátrica, Bloco Cirúrgico), dos turnos da manhã, tarde e noite, pesquisou sobre saber (conhecimento), saber-fazer (habilidade) e saber ser (atitude), observando o seguinte desenho do modelo:

