



**UNIVERSIDADE DA INEGRACÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

VANESA DAMASCENO DOS PRAZERES SALOMÃO

**A GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PAPEL
DO AGENTE COMUNITÁRIO NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
PRIMARIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ BAHIA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

VANESA DAMASCENO DOS PRAZERES SALOMÃO

**A GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PAPEL
DO AGENTE COMUNITÁRIO NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
PRIMARIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ BAHIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, na modalidade à distância.

Orientador: Prof. Dr. João Coêlho da Silva Neto.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

S17g

Salomão, Vanesa Damasceno dos Prazeres.

A gestão de pessoas na Administração Pública e o papel do agente comunitário no atendimento da Atenção Básica Primária à Saúde da população : um estudo de caso no município de São Sebastião do Passé Bahia / Vanesa Damasceno dos Prazeres Salomão. - 2020.

74 f. : il.

Monografia (graduação) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientador: Prof. Dr. João Coêlho da Silva Neto.

1. Agentes comunitários de saúde - São Sebastião do Passé (BA). 2. Atenção Básica em Saúde da Família. 3. Serviço público - Administração de pessoal. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 658.3

VANESA DAMASCENO DOS PRAZERES SALOMÃO

**A GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PAPEL
DO AGENTE COMUNITÁRIO NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
PRIMARIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ BAHIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, na modalidade à distância.

Data de aprovação: 06/06/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Coêlho da Silva Neto (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Polyana Karina Mendes Ximenes

Faculdade Christus / Instituto de Tecnologia da Informação e Comunicação - ITIC

Prof. M.e Afonso Filho Nunes Lopes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

“Os resultados provêm do aproveitamento das oportunidades e não da solução dos problemas. A solução de problemas só restaura a normalidade. As oportunidades significam explorar novos caminhos”.
Peter Drucker.

“Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece.”
Filipenses 4: 13

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus porque sem a presença dele na minha vida eu não conseguiria chegar até aqui, a ele toda honra, glória, louvor e exaltação porque tudo é dele por ele e para ele.

A minha mãe por sempre me incentivar a nunca desistir daquilo que desejo e pelo apoio incondicional nas minhas decisões.

Ao meu esposo Jose Marinho que sempre mim ajudou e apoiou porque acreditou que um dia esse sonho seria possível.

A minha irmã Claudia e meu irmão Claudio pelo apoio e conforto nos semestres mais difíceis.

A minha amiga Kaoma pelo carinho, compreensão e incentivo na busca dos meus sonhos.

Aos amigos irmãos que percorreram comigo esses quatro anos de jornada: Maria Eulina, Carina Valladares e Marcos Bernardo simplesmente pela amizade e longos seminários juntos.

A todos os professores e tutores da UNILAB, que na sua digna missão de educar e formar, me conduziram até esta importante etapa da minha vida, em especial ao professor Dr. João Coêlho pela paciência e boa orientação.

RESUMO

A temática sobre a gestão de pessoas na Administração Pública, em especial na área da saúde tem sido motivo de vários estudos voltados para a valorização do serviço público e o reconhecimento social desse setor. Nesse sentido, tem surgido o interesse cada vez maior no âmbito acadêmico de pesquisas sobre atuação dos profissionais de saúde, em particular, sobre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Embora seja factível afirmar que a má aplicação do recurso orçamentário e a falta de governança no setor de Gestão de Pessoas refletem na precariedade ao atendimento da população do município em estudo. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas no setor de Gestão de pessoas da Secretaria de Atenção Básica Primária à saúde e o papel do Agente Comunitário no contexto do município de São Sebastião do Passé, na Bahia, na busca de melhores resultados que promova um atendimento de qualidade aos munícipes. Para tanto, destacamos para o estudo os princípios norteadores da legalidade, universalidade e eficiência. A pesquisa também se amparou nas leituras e participação em seminários sobre a realidade da Administração Pública, em uma revisão de literatura, assim como foi realizado um estudo de caso da Secretaria Básica Primária do Município de São Sebastião do Passé- Bahia no esforço de responder o questionamento: O que precisa ser melhorado para aumentar a percepção da qualidade dos serviços prestados na atenção básica primária em saúde no Município? Em destaque o papel do ACS. Através dos resultados obtidos na análise dos aspectos relacionados à Gestão de Pessoas foi possível identificar: falta de planejamento, de incentivo a capacitação, falta de diretrizes claras na gestão. Concluiu-se que as dificuldades encontradas pelos Agentes Comunitários recaem, especialmente, na questão de capacitação profissional e falta de planejamento por parte da Gestão de Pessoas no município em estudo. A metodologia utilizada foi o Estudo de caso de natureza exploratória qualitativa através do instrumento de coleta de dados na aplicação de 2 questionários.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde - São Sebastião do Passé (BA). Atenção Básica em Saúde da Família. Serviço público - Administração de pessoal.

ABSTRACT

The issue of people management in Public Administration, especially in the health area, has been the subject of several studies aimed at valuing the public service and the social recognition of this sector. In this sense, there has been an increasing interest in the academic field of research on the performance of health professionals, in particular, on Community Health Agents (CHA). Although it is feasible to affirm that the poor application of the budgetary resource and the lack of governance in the People Management sector reflect the precariousness of serving the population of the municipality under study. Thus, this research aims to analyze the difficulties encountered in the sector of people management of the Primary Health Care Secretariat and the role of the Community Agent in the context of the municipality of São Sebastião do Passé, in Bahia, in the search for better results that promotes quality service to residents. Therefore, we highlight the guiding principles of legality, universality and efficiency for the study. The research was also supported by readings and participation in seminars on the reality of Public Administration, in a literature review, as well as a case study of the Primary Basic Secretariat of the Municipality of São Sebastião do Passé-Bahia was carried out in an effort to answer the question: What needs to be improved to increase the perception of the quality of services provided in primary health care in the city? Highlighted the role of the CHA. Through the results obtained in the analysis of aspects related to People Management, it was possible to identify: lack of planning, incentive to training, lack of clear management guidelines. It was concluded that the difficulties encountered by Community Agents fall, especially, on the issue of professional training and lack of planning on the part of People Management in the municipality under study. The methodology used was the case study of qualitative exploratory nature through the instrument of data collection in the application of 2 questionnaires.

Keywords: Community health workers - São Sebastião do Passé (BA). Primary Care in Family Health. Public service - Personnel administration.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Princípios norteadores da Administração Pública	19
Quadro 2	Reforma burocrático-fiscalistas e as seis propostas da gestão pública	25
Quadro 3	Alguns conceitos de Gestão de Pessoas	28
Quadro 4	Estrutura institucional e decisória do SUS	36
Quadro 5	Mudanças ocorridas segundo o regime político e a forma de gestão	39
Quadro 6	Situação funcional e quadro de funcionários da Secretaria Básica Primária	54
Quadro 7	Perfil dos ACS da Secretaria Básica do município de São Sebastião do Passé - BA	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

AIS - AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

CIB- COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

CIT-COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTE

CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

CNS - CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PACS - PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PAB - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

PSF - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

RAS - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

RH - RECURSOS HUMANOS

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	CONCEITOS E PRINCÍPIOS	17
2.1.1	Divisão conceitual da Administração Pública	18
2.1.2	Princípios	19
2.1.3	Contextualização da Administração Pública no Brasil - da Burocrática a Gerencial	22
2.2	A GESTÃO DE PESSOAS NA ESFERA PÚBLICA E SEUS DESAFIOS	27
2.2.1	Conceitos	27
2.2.2	Processo de gestão em saúde e seus desafios	35
2.3	A SECRETARIA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	42
2.3.1	O papel do Agente Comunitário	43
2.3.2	Atribuições do ACS	46
3	METODOLOGIA	48
3.1	CARACTERIZAÇÕES DA PESQUISA	48
3.2	DELIMITAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO E ESCOLHA DOS SUJEITOS DA PESQUISA	49
3.3	INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	51
3.4	TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS	51
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
4.1	PERFIL DO QUADRO GERAL DA SECRETARIA - PRIMEIRO BLOCO	53
4.2	PERFIS DOS ACS - SEGUNDO BLOCO	56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICES	69

1 INTRODUÇÃO

A importância da Gestão de Pessoas na Administração Pública tem sido tema de várias pesquisas voltadas para a valorização do serviço público e o reconhecimento social desse setor. Podemos perceber em diversos autores: Ferreira (1996); Mendes (2009) e Brand (2010) que embora se verifique a ineficiência do serviço público com relação ao atendimento precário da população nos postos de saúde de vários Municípios no país refletido na má gestão dos recursos públicos e suas aplicações no desenvolvimento das competências dos profissionais da área da gestão do dinheiro público como na Gestão de Pessoas e suas competências.

As mudanças que ocorreram na Administração Pública brasileira cujas etapas históricas foram marcadas por fatores de ordem política, econômica e social decorrente de um conjunto de demandas convergindo para segunda reforma gerencial do Estado. Alguns autores como Ferreira (1996), Pereira Bresser (1996) ao se referirem à reforma administrativa pública constava a renovação da gestão de recursos humanos. Esta carecia de medidas como a redução do número de carreiras, revisão dos critérios de avaliação individual e remuneração, além de maior incentivo à capacitação e desenvolvimento profissionais (FERREIRA, 1996).

Ao longo dos anos a Administração Pública passou por três fases: a patrimonialista, burocrática e gerencial. Tendo o Estado uma estrutura política e organizacional que se sobrepõe à sociedade, ao mesmo tempo, que dela faz parte.

Para melhor compreensão do processo de modernização do Brasil com os movimentos de reforma institucional e administrativa que se deu em ciclos convém destacar a partir de que momento o Estado passa a se preocupar com a gestão de pessoas, uma vez que, a noção de público ao longo da história trazia consigo a idéia de que “não havia preocupação com o bem estar, nem dentro, nem fora da organização pública” (OLIVEIRA, 2012, p. 13).

De acordo com Bresser Pereira (1996), embora presente desde os anos 70, a crise do Estado somente se tornará clara a partir da segunda metade dos anos 80, cujas manifestações mais evidentes são a própria crise fiscal e o esgotamento da estratégia de substituição de importações, que se inserem num contexto mais amplo de superação das formas de intervenção econômica e social do Estado. Em que o Estado concentra e centraliza funções, e se caracteriza pela rigidez dos procedimentos e pelo excesso de normas e regulamentos.

E complementa Mendes (2009), que foi o período de 1990 a 2002 caracterizado pela estabilização econômica, o ajuste estrutural e a abertura econômica, introduz as reformas de cunho neoliberal e gerencialista.

Ainda segundo Bresser Pereira (1996) Foi no governo de Fernando Henrique Cardoso, a partir de 1995 diante de uma crise fiscal com a proposta de um modelo gerencial em que ocorreu a redefinição do papel do Estado nessa dinâmica de mercado globalizado como forma de facilitar para que a economia nacional se torne internacionalmente competitiva. Antes, porém, o Estado exercia o papel em um de seus objetivos fundamentais de proteger as respectivas economias da competição internacional. Depois da globalização, as possibilidades do Estado diminuíram.

Na busca pelo estado de bem estar social, quando a saúde foi transformada em um direito de todos, dando origem à criação de um sistema de saúde público regulamentado pela Lei 8.080/90, universal e descentralizado, transformando-se na organização da saúde pública no Brasil apresenta-se como nova forma de pensar a saúde na busca de aumento da cobertura dos serviços (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Nesse panorama estabelecido em que o SUS certifica as ações e serviços a todos os níveis conferindo o direito a todos os cidadãos e, portanto, para atendê-lo é preciso ter uma visão geral, com o intuito de promover, proteger e recuperar sua saúde (BRASIL, 1990).

Nesse contexto de universalização do sistema de saúde em que se dá a reorganização da Atenção Básica e do modelo assistencial a partir de uma nova visão estratégica criada pelo Ministério da Saúde em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no sentido de atender a população através do trabalho de uma equipe multiprofissional, alinhada ao princípio do universalismo para as ações de saúde.

Dessa forma, com a descentralização das ações de saúde através dos Municípios, se mostra um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, entendida como porta de entrada. Além disso, as ações preventivas e curativas passaram a ser responsabilidade dos gestores públicos (VIANA; POZ, 2005).

No Brasil, foi estabelecido que as redes de atenção à saúde fossem responsáveis pela organização da assistência, objetivando com isso a construção de sistemas integrados de saúde. Dessa forma, se desenvolveu uma nova lógica de gestão e organização que facilitou a integração a saúde no ponto de vista territorial. Seu início ocorreu no ano de 2010, porém esse sistema vem sendo praticado em outros países como diferentes organizações, como: redes integradas de serviços, serviços integrados, cuidado integrado, redes regionalizadas etc. (VIANA, POZ, 2005).

Como um componente essencial dessa rede no país, a Atenção Primária a Saúde-APS teve como marco principal para o seu desenvolvimento a publicação da Declaração de Alma

Ata em 1978, onde se discutiu sobre a importância dos cuidados primários à saúde, resultando na definição da APS como o núcleo central de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Assim, para Mendes (1996) e Teixeira (2003), o referido modelo trata de definir problemas e um conjunto de prioridades, bem como, obter os recursos para atender às necessidades de saúde da comunidade considerando cada situação específica. O território é entendido como o espaço onde vivem grupos sociais, suas relações e condições de subsistência: de trabalho, renda, habitação, acesso à educação e o seu saber preexistente, como parte do meio ambiente, possuidor de uma cultura, de concepções sobre saúde e doença, de família, de sociedade, entre outros.

Uma vez entendido sobre a hierarquização do sistema público de atenção à saúde do Brasil em que se verifica através da divisão da assistência a saúde em atenção básica, atenção de média e de alta complexidade. Assim como no caso da Atenção Primária a Saúde APS (MENDES, 2011).

Portanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) está inserida na estratégia de organização, e caracteriza-se por fornecer um conjunto de ações e serviços que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ações essas, realizadas por uma equipe multidisciplinar, na qual desenvolve seu papel a partir da dinamicidade existente no território em que vive a população (TANAKA, 2011). Isso se dá por um processo de trabalho reorientado, ampliando a aplicabilidade dos princípios e diretrizes que regem o sistema, na perspectiva de aumentar a eficácia das soluções dos problemas de saúde tanto pessoal como coletivo (BRASIL, 2012).

Considerando os muitos problemas enfrentados na Gestão de Pessoa apontados por vários autores ao se referirem ao desempenho dos serviços prestados pela Administração Pública, em oferecer ao cidadão brasileiro serviços de melhor qualidade e maior prontidão às suas demandas que deve reforçar o sentido de missão e o comprometimento, principalmente, no setor da saúde. Uma vez que vem sendo passada a imagem que algumas pessoas têm de demora e ineficiência dos servidores públicos na atualidade (BRESSER PEREIRA, 2007).

De acordo com o que consta na implementação do Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública, no Caderno Mare da Reforma do Estado que traz a qualidade como elemento central na modernização da Administração Pública brasileira (BRASÍLIA, 1997, p. 15).

Nessa perspectiva, se apresenta a estrutura de Gestão de Pessoas destacando entre os princípios norteadores da Administração Pública o da *Eficiência* com o desenvolvimento das

atividades realizadas envolvendo o papel do Agente Comunitário na demanda dos recursos humanos da Gestão Pública no Município em contexto de mundo globalizado.

O estudo foi dividido nas seguintes etapas. Inicialmente foram apresentados os conceitos e princípios da Administração Pública, a fim de entender o contexto da gestão pública que inclui recursos humanos, considerando as diversas transformações que a Administração Pública passou, tanto de ordem política, econômica e social convergindo para segunda reforma gerencial do Estado.

Em seguida foram apresentados alguns conceitos sobre Gestão de Pessoas e seus desafios, que requer uma análise dos fatores de influência na atual situação das muitas demandas sociais envolvendo o SUS.

Por fim existiu um esforço em destacar a importância do Agente Comunitário no Município enfatizando a capacitação desses profissionais no processo de trabalho na Atenção Básica a saúde coletiva, no sentido que a categoria é considerada “Sui Generis” termo empregado pelo Ministério da Saúde, uma vez que os ACS prestam cuidados de saúde às pessoas, e também atua em nível de educação porque orienta, informa, ensina, etc, e dessa forma trata-se de um trabalhador genérico e fora do comum, não sendo similar entre as tradicionais ocupações e profissões da saúde, porque não possui especialização, como também, não atua em uma única área (NOGUEIRA, 2000).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas na Gestão de Pessoas no setor de Atenção Básica Primária à Saúde Pública e ressaltar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no atendimento da população no contexto de Município. Levando em consideração sua valorização profissional com uma visão mais ampla da Gestão de Pessoas não apenas técnico-teórico, mas incentivando-os na capacidade a fim de darem resultados dentro dos objetivos proposto pela gestão no atendimento de qualidade a população.

Justifica-se a relevância do tema com seus desafios enfrentados pelos ACS considerado fator que merece ser melhor pesquisado na Atenção Básica Primária, pois envolve a preservação da saúde e o direito garantido pela Constituição Federal na prestação de serviço de qualidade. No intuito de responder o seguinte questionamento: O que precisa ser melhorado para aumentar a percepção da qualidade dos serviços prestados na atenção básica primária em saúde no Município?

E por fim a metodologia utilizada na pesquisa quanto aos procedimentos metodológicos. Feita a revisão da literatura para embasar os fatos em estudo de caso através da Secretaria de Saúde do Município de São Sebastião do Passé–Bahia cujos resultados

obtidos na investigação alcançou o objetivo proposto no sentido de identificar alguns fatores de relevância que recai sobre a capacitação profissional com vistas a melhoria do atendimento na Atenção Básica Primária em saúde no Município.

Com base nessas constatações, em termos operacionais, além desta introdução o presente estudo foi estruturado em mais quatro capítulos, os quais dizem respeito ao: Referencial Teórico; Metodologia; Resultados e Discussões e por último as Considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico está dividido em três etapas. Trata-se inicialmente, dos conceitos e princípios da Administração Pública bem como entender o contexto da área de “Recursos Humanos” no cenário da gestão pública, desde a gestão Burocrática ao modelo Gerencial.

Na etapa seguinte a Gestão de Pessoas foi tratada no contexto do Município de São Sebastião do Passé que requer análise dos fatores de influência na atual situação das muitas demandas sociais envolvendo o SUS. Por fim destaca-se o papel do agente comunitário como profissional que está mais diretamente voltado para atendimento das demandas da atenção básica da saúde da população que requer um grau de resolutividade compatível com sua função, contribuindo para extensão da atenção à saúde pública, visto serem estes os pilares dos programas de saúde voltados para a atenção básica.

2.1 CONCEITOS E PRINCÍPIOS

A Administração Pública é responsável por gerir e comandar as atividades essenciais à população, exercendo o papel que lhe é cabido segundo os termos da Constituição Federal que elenca as competências e deveres de cada ente: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal e pode dividir-se em direta ou indireta. São ao todo quatorze princípios e servem de alicerce para qualquer área do conhecimento condicionado a sua estruturação teórica (MEIRELES,2011. p.65).

Segundo a doutrinadora Maria Zanella Di Pietro (2012), a Administração Pública pode ser classificada em sentido subjetivo (quanto aos entes que a compõem) e objetivo (quanto à função por eles exercida). E acrescenta a autora que os princípios se revestem de grande importância, pois auxiliam na compreensão e consolidação de seus institutos, sobretudo de possibilitar a solução de casos não previstos, permitindo melhor compreensão dos textos esparsos e a conferência da segurança dos cidadãos quanto à extensão dos seus direitos e deveres.

Portanto, são os princípios que condicionam o padrão que as organizações administrativas devem seguir e se refere aos aspectos fundamentais, bem como aos direitos, deveres e garantias fundamentais do indivíduo membro da sociedade.

O acesso e o atendimento nos serviços públicos de saúde incluem a idéia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento a toda população brasileira, comprometendo de maneira significativa no processo de gestão em saúde (BRASIL, 2006).

Para Meirelles (1999), diz que o estudo da Gestão Pública, em geral, compreende sua estrutura e atividades e deve partir do conceito do Estado, de onde repousa a concepção moderna da organização e o funcionamento dos serviços públicos à serem prestados aos administrados não importando qual lugar do território a pessoa esteja. Pois é dever do Estado como assevera a Constituição brasileira na implantação de medidas com respeito à saúde pública que é de competência comum da União e estados Membros, Distrito Federal e Municípios, de sorte que, recai a obrigatoriedade de zelar pela garantia da saúde em território brasileiro.

Para Matias-Pereira (2010, p.177) compreende Gestão Pública em sentido mais amplo como sendo conjunto de idéias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana que determinam tanto como se distribuiu ou se exerce a autoridade política no atendimento dos interesses públicos. Dessa forma, a Administração Pública pode ser entendida como a estrutura do poder executivo, que tem missão de coordenar e programar as políticas públicas. Portanto, apresenta-se como um conjunto de atividades diretamente destinadas à execução concreta das tarefas consideradas de interesse público ou comum numa coletividade ou numa organização estatal.

2.1.1 Divisão conceitual da Administração Pública

De acordo com a legislação em vigor Coutinho (2000), a Administração Pública pode se apresentar como: Direta e Indireta ou Descentralizada:

- Administração Direta ou Centralizada, quando é constituída dos serviços integrados na estrutura do governo federal, através da presidência da República e dos ministérios; na estrutura dos governos estaduais, quando constituída do gabinete do Governador e das secretarias de Estado; e na estrutura dos governos municipais, quando constituída do gabinete do Prefeito e das secretarias Municipais.
- Administração Indireta ou Descentralizada, que é a atividade administrativa onde o Estado descentraliza do desempenho de suas atividades, contratando pessoas jurídicas de direito público e privado, integrando assim a Administração Indireta.

Embora a administração pública esteja organizada de forma a reduzir processos burocráticos, ainda enfrenta problemas comportamentais com relação à descentralização administrativa, no caso da gestão nos Municípios.

Para Chiavenato (2004, p. 5) é “[...] difícil separar o comportamento das pessoas das organizações”, pois elas são consideradas a identidade corporativa de uma empresa,

principalmente na esfera pública, onde a prestação de serviços públicos ao cidadão ocorre por meio das pessoas. Nessa perspectiva, o servidor público se torna a imagem do ente público, influenciando até mesmo na análise de governabilidade e sua aceitação pela população, porque demonstra o nível de capacidade de um governo.

2.1.2 Princípios

Em se tratando da esfera de governo em que está submetido aos princípios que norteiam a Administração Pública importa destacar nesse estudo o Princípio da legalidade, universalidade e o da eficiência.

Quadro 1 - Princípios norteadores da Administração Pública

PRINCÍPIO DA LEGALIDADE	PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE	PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA
Fundamental no regime jurídico-administrativo, Atenção e submissão à lei. Este princípio protege o cidadão dos abusos dos agentes administrativos e limita o Poder do Estado na interferência da liberdade individual.	Reconhecimento que a saúde é um direito de todos e que o Estado deve projetar mecanismos institucionais que garantam o acesso aos bens e serviços sem limitação ou impedimentos efetivados pelo sistema público, cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.	Consiste em gerar mudanças no comportamento funcional da Administração, com base no artigo 39, § 7º, da C.F/88, dispõe que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios disciplinarão a aplicação de recursos orçamentários provenientes da economia com despesas correntes em cada órgão no desenvolvimento de programas de qualidade e produtividade, treinamento e desenvolvimento, modernização, reaparelhamento e racionalização do serviço público, inclusive, sob a forma adicional ou prêmio de produtividade.

Fonte: Com base em (Medauar, 2010; Brasil, 2006).

O princípio da legalidade até pouco tempo era sustentado pela doutrina, passando a ser imposição legal pela lei reguladora da ação popular e, desde a Constituição Federal de 1988, passou a ser também um princípio constitucional (MEIRELLES, 2011).

Meirelles (2000, p. 82) defende que “[...] na administração pública não há liberdade nem vontade pessoal [...] o que não ocorre na administração particular sendo lícito fazer tudo o que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza”.

E complementa Meirelles (2000p. 82) ao defender que: em termos de lei para o particular significa “poder fazer assim”; para o administrador público significa “deve fazer assim”. Através desse princípio de legalidade traz segurança jurídica ao indivíduo, limitando o poder do Estado. Todavia, dificultam a aplicação de novos métodos, novas tecnologias na Administração Pública, por fim, fazendo com que o administrador encontre barreiras legais para a tomada de novas decisões, fazendo valer o interesse coletivo. Portanto, não há liberdade nem vontade pessoal [...] “o que não ocorre na administração particular sendo lícito fazer tudo o que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza”.

Embora Meirelles entenda: “A legalidade, como princípio de administração (CF, art. 37, caput),” significa que o administrador público está, em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso.

Em concordância com o que consta no disposto no artigo 5º incisos X e XXXIII sobre os atos administrativos na Administração Pública:

A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente: I- as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, assegurada à manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços; II- o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observadas o disposto no artigo 5º, incisos X e XXXIII. III- a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública (BRASIL, 2005).

No princípio da universalidade a saúde é vista como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Assim abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS reforça a idéia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento a toda população brasileira (BRASIL, 2006).

Em função da crescente demanda do serviço de saúde com sua complexidade, nas palavras de Dinorá Grotti, (apud Meirelles, 2000) “estes seriam os pontos em comum presente em todos os serviços públicos.” O princípio de universalização estaria configurado nesta categoria.

Com essa ampliação da cobertura instituída pelo SUS, envolve questões de ordem social para a melhoria da qualidade da assistência para os usuários do SUS, com vista ao desenvolvimento de uma prática exercida pelos profissionais de saúde, na medida em que passem a oferecer melhores serviços à população. Nessa perspectiva envolve as condições de trabalho no atendimento básico oferecido pelo sistema de saúde.

No que se referem ao Princípio da Eficiência e da Eficácia da Administração Pública, na sua forma mais finalística o Princípio da Eficiência pode também ser entendido como resultado ou meta atingida em prol de uma causa. No caso em questão, à gestão e qualidade do serviço público. Ainda de acordo com Mello (2005) o administrador público no seu agir tem como parâmetro o melhor resultado estando atrelado ao princípio da proporcionalidade, o qual estará sujeito à aferição do controle jurisdicional.

De acordo com o Dicionário Aurélio o termo eficiência significa ação, força virtude de produzir um efeito, eficácia. Já a vocábulo eficácia designa aquilo que produz o efeito desejado (FERREIRA, 1999).

Segundo Di Pietro (2005) a eficácia como princípio constitucional é dirigido a toda Administração Pública, possuindo duas interpretações. A primeira está intrinsecamente ligada ao modo de atuação do agente público. Já a segunda interpretação, está relacionada diretamente com a maneira estrutural, organizacional e disciplinar da Administração Pública, que tem também a finalidade de alcançar os melhores resultados na gestão pública, para que o bem comum seja alcançado da forma mais adequada.

Para Santos (2003), a partir do estudo desenvolvido sobre o princípio da eficiência na Administração Pública em que o autor destaca a mudança ocorrida na redação final do caput do art. 37 da Constituição Federal (CF), em face à substituição da expressão qualidade do serviço prestado por eficiência, para enfatizar a intrínseca relação entre a eficiência e a qualidade. Nesse sentido, Barros (1992) acentua que: No processo de entendimento do conceito de qualidade é importante perceber que sempre estarão envolvidos dois personagens principais: o produtor da qualidade, ou aquele responsável por gerar produtos ou serviços; e o consumidor ou cliente da qualidade, aquele que se utiliza desses produtos, ou é usuário dos serviços ofertados.

Desta forma, tanto os gestores como os usuários, estão amparados pela Lei e por sua vez os mesmos usuários podem contrapor no que se refere ao exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na Administração Pública.

Di Pietro (2005) entende que as características atribuídas ao servidor público são: “profissionalidade, definitividade, relação jurídica de trabalho”. E ocorre na prestação do serviço público em que a tônica se concentra nas reclamações referentes às atuações com má-qualidade no atendimento e, portanto, a avaliação deve ser preocupação permanente dos dirigentes do governo que devem confrontar o desempenho de todos os funcionários.

De modo que para Meirelles (*apud* Garcia e Araújo, 2012) afirma que: “O Princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional”. Considerando este o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em se desempenhar apenas com uma legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento as necessidades da comunidade e de seus membros.

E continua: “A eficácia de toda atividade administrativa está condicionada ao atendimento da Lei e do Direito. É o que diz o inc. I do parágrafo único do art. 2º da Lei 9.784/99.” Com isso, fica evidente que, além da atuação conforme a lei, a legalidade significa, igualmente, a observância dos princípios administrativos.

Podendo ainda, considerar que nem sempre a eficácia e a eficiência andam de mãos dadas. Uma organização pode ser eficiente em suas operações e, apesar disso, ser eficaz, muito embora, a eficácia fosse bem maior acompanhada da eficiência. Pode também, não ser nem eficiente nem eficaz. O ideal seria que uma empresa fosse igualmente eficiente e eficaz (SANTOS 2003; BARROS, 1992).

Logo, o entendimento é que mesmo a lei apresentando seus direitos e deveres, como o princípio legal vem o da universalidade que dá acesso a todos os cidadãos independente onde este esteja, assim como tem o da eficiência que caracteriza a qualidade do serviço prestado.

2.1.3 Contextualização da Administração Pública no Brasil - da Burocrática a Gerencial

A Administração Pública ao longo dos anos passou por mudanças, cujas etapas históricas foram marcadas por fatores de ordem política, econômica e social decorrente de um conjunto de demandas convergindo para segunda reforma gerencial do Estado. Essa reforma ocorreu em 1995 através, do então ministro, do governo de Fernando Henrique, Luiz Carlos

Bresser em que se insere a figura estratégia da gestão de pessoas na esfera pública (BRESSER PEREIRA, 1996).

Para Martins (1995, p. 82.), identifica cinco períodos na “trajetória modernizante” da Administração Pública brasileira, que se deu em ciclos, a saber:

- De 1808 a 1930 – a Administração “Tradicional;
- De 1808 a 1840 – a construção do Estado nacional;
- De 1840 a 1889 – o Estado monárquico-“representativo”;
- De 1889 a 1930 – o Estado na primeira República;
- De 1930 a 1945 – a “burocratização” do Estado nacional;
- De 1945 a 1964 – o Estado nacional-desenvolvimentista;
- De 1964 a 1989 – o Estado e a modernização autoritária;
- De 1990 a 2002 – o Estado na era do gerencialismo.

Com a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare). Criado pela Medida Provisória nº 813/95, reeditada inúmeras vezes, e em 1998 foi convertida na Lei nº 9.649/98. Conforme os princípios orientadores impressos na Constituição Federal de 1988 – CF/88 (BRASIL, 2002).

De acordo com Bresser Pereira (1996) “a primeira reforma foi á burocrática, de 1936. A reforma de 1967 foi um ensaio de descentralização e de desburocratização”. E a segunda, como o próprio ministro prefere classificar foi, “a reforma apoiada na proposta de administração pública gerencial, como uma resposta à grande crise do Estado dos anos 80 e à globalização da economia – dois fenômenos que estão impondo, em todo o mundo, a redefinição das funções do Estado e da sua burocracia”.

Para melhor compreender como isso ocorreu no governo de Fernando Henrique Cardoso. Foi a partir de 1995 diante de uma crise fiscal com a proposta de um modelo gerencial em que ocorreu a redefinição do papel do Estado, nessa dinâmica de mercado globalizado, como forma de facilitar para que a economia nacional se torne internacionalmente competitiva. Antes, porém, o Estado exercia o papel em um de seus objetivos fundamentais de proteger as respectivas economias da competição internacional. Depois da globalização, as possibilidades do Estado diminuíram muito (BRESSER PEREIRA, 1996).

Dessa forma entendida, que a regulação e a intervenção do Estado continuam necessárias, na educação, na saúde, na cultura, no desenvolvimento tecnológico, nos investimentos em infraestrutura - uma intervenção que não apenas compense os desequilíbrios distributivos provocados pelo mercado globalizado, mas principalmente que capacite os agentes econômicos a competir a nível mundial (BRESSER PEREIRA, 1996).

Com relação ao aspecto administrativo da reforma do Estado, segundo Bresser Pereira (1996) que coloca o Estado como sujeito na sua análise em que os problemas de governabilidade não decorrem de “excesso de democracia”, do peso excessivo das demandas sociais, mas da falta de um pacto político ou de uma coalizão de classes que ocupe o centro do espectro político. Foi, portanto, consolidado na formação do “pacto democrático-reformista de 1994” possibilitada pelo êxito do Plano Real e pela eleição de Fernando Henrique Cardoso na retomada do crescimento. Embora, reconheça que não tenham sido resolvidos definitivamente os problemas de governabilidade existentes no país, Já que, estes são por definição, crônicos como pontua o autor, porém, deu ao governo condições políticas para ocupar o centro político e ideológico e, a partir de um amplo apoio popular, propor e programar a reforma do Estado. Embora, em grande parte do território, se inspirem as mais avançadas práticas de gestão, ainda se encontra dominante a administração pública patrimonialista e/ou burocrática ao invés da gerencial (BRESSER PEREIRA, 1996).

Como visto, o problema diante da crise da Administração Pública burocrática já percebida pela sociedade no final o governo Sarney e mais ainda com o desfecho do governo Collor, quando se dá a abertura comercial e uma serie de medidas de privatização de empresas estatais. Nesse contexto, de mudanças significativas em que o Estado se transformou no grande Estado social e econômico do século XX, quando assumiu um número crescente de serviços sociais - a educação, a saúde, a cultura, a previdência e a assistência social, a pesquisa científica - e de papéis econômicos-regulação do sistema econômico interno e das relações econômicas internacionais. Até então não se visualizava o problema da eficiência como essencial (MARTINS, 2002).

Ainda segundo Martins (2002), ao se referir à reforma burocrático-fiscalista adotada pelo governo FHC cujo principal objetivo era de superar a crise do Estado. Para o autor, nesse momento existiam seis propostas diferentes de reformas da gestão pública e estas são:

Quadro 2 - Reforma burocrático-fiscalistas e as seis propostas da gestão pública

TIPOS DE REFORMA	PROPOSTAS DAS REFORMAS
Institucional	Políticas públicas voltadas à melhoria da gestão, incluindo a reestruturação de ministérios e a implantação das organizações sociais e das agências executivas.
Gestão-meio	Relativo à implantação de políticas de RH e Tecnologia da informação;
Gestão estratégica	Compreende os Estudos dos Eixos de Desenvolvimento e o plano Plurianual;
Aparato regulatório	Refere-se à construção de instituições regulatórias, representado pelas Agências Reguladoras.
Gestão social:	Voltada à mobilização, capacitação e modelos de parceria com o terceiro setor, culminando na instituição da organização da sociedade civil de interesse público;
Gestão fiscal:	Conjunto de políticas nas áreas orçamentária, patrimonial e financeira .

Fonte: elaborada com Base em Martins (2002).

Com relação à Reforma Institucional sua estruturação se deu sob a ótica do processo de recrutamento e seleção de pessoas, apoiada nos processos de socialização e qualificação do quadro funcional público, em que houve a necessidade de canais de comunicação que garantissem a participação popular na elaboração de políticas públicas e instrumentos para assegurar a eficácia da burocracia no aparelho administrativo do Estado. (MARTINS, 2002)

Pode-se então dizer que, o governo de FHC, sob a gestão de Luiz Carlos Bresser Pereira, principalmente, nos quesitos impetrados pelo Caderno Mare teve uma visão gerencial quando se deu a ruptura de um paradigma institucionalizado por séculos que resultou em melhorias e contribuições até hoje, bem como promoveu alguns vícios e conflitos, ainda discutidos na atualidade (BRASIL, 1997).

Segundo Teixeira et. al. (2013), com relação à gestão de pessoas na Administração Pública afirma que, as soluções pontuais e imediatas, tomadas ao longo de décadas se transformaram em uma colcha de retalhos desarmônica. Para ele, é impossível pensar em soluções efetivas sem considerar um amplo referencial que considere e respeite a natureza e complexidade do fenômeno público, caracterizado pela composição de muitos atores, com posições por vezes divergentes.

Outro problema que se verifica nos comentários dos autores como Mendes e Marques (2009), afirmam que os problemas relacionados ao financiamento sempre existiram e que esta crise na situação financeira foi explicitada pela adoção de uma política macro-econômica restritiva na tentativa de se reduzir os gastos em saúde. Isso levou a dificuldades em que os fatores econômicos e políticos do ambiente em que a organização atua, bem como as disponibilidades orçamentárias atuais e projetadas, contribuirão muito nesta etapa, pois, definirão as restrições a serem enfrentadas.

Ainda o se tratando de financiamento do modelo institucional segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), alguns dos problemas a serem enfrentados se refere à universalização, do financiamento, do modelo da atenção à saúde, da gestão do trabalho e o da participação social. Quanto ao desafio da universalidade, apontam que decorre de vários fatores, mas, principalmente pelo SUS ter se consolidado como parte de um sistema de saúde segmentado (BRASIL, 2006).

No que se refere ao desafio do financiamento em saúde, este é decorrente principalmente da insuficiência de recursos e da má administração dos mesmos. No que tange ao desafio do modelo da atenção à saúde é necessário mudar este modelo de atenção que é baseado no atendimento às condições agudas, pois este modelo não responde com eficiência e efetividade à situação epidemiológica brasileira, que é marcada pela alta incidência de condições crônicas (MENDES, 2009).

Assim, convém lembrar que é através da atenção básica (ABS) através da gestão das secretarias municipais e dos sistemas regionais, as pessoas poderão acessar os diversos níveis do cuidado a saúde. Portanto, todo o projeto territorial do SUS depende da constituição de uma base que deve funcionar como porta de entrada e centro de comando do sistema nos municípios (BRASIL, 2006).

Dessa forma, a Administração Pública tem como objetivo trabalhar a favor do interesse público, na manutenção dos direitos e interesses dos cidadãos que administra. Também tendo que se modernizar com essa nova realidade dos conhecimentos fazendo com que o Estado tenha que criar meios para atender a demanda do setor. Nessa dinâmica, a Gestão de pessoas também se vê na condição de acompanhar as mudanças e precisa se atualizar (COUTINHO, 2000).

Atualmente, a Administração Pública vem enfrentando vários problemas, principalmente, com relação à gestão de pessoas na saúde pública renovando seus conceitos e exigindo dos seus servidores mais valores pautados em confiança, responsabilidade, transparência e comprometimento (MATIAS-PEREIRA, 2010).

Segundo a visão de Matias – Pereira (2010), no seu entendimento, mesmo diante dos reflexos provocados pela globalização e pelas crescentes pressões da sociedade, a Administração Pública brasileira, não tem sido capaz de responder adequadamente, enquanto organização, às demandas e aos desafios da modernidade.

2.2 A GESTÃO DE PESSOAS NA ESFERA PÚBLICA E SEUS DESAFIOS

Nessa segunda etapa apresenta alguns conceitos sobre Gestão de pessoas e seus desafios que requer uma análise dos fatores de influência na atual situação das muitas demandas sociais envolvendo o SUS.

2.2.1 Conceitos

Alguns autores têm conceituado sobre a Gestão de pessoas também entendido como setor de Recursos Humanos que constitui ramo de uma Ciência ou uma simples extensão das demais funções administrativas. Conforme exemplificado no Quadro 3, a seguir os selecionados para este estudo.

Quadro 3 - Alguns conceitos de Gestão de Pessoas

Autores	Conceito
Dutra (2009 p. 21)	Consiste na capacidade de mobilizar os colaboradores para o alcance dos objetivos organizacionais. Concepção estratégica inclui: geração de comprometimento, que demanda tempo, estratégias adequadas e constante avaliação com a adoção de medidas corretivas.
Chiavenato (2009, p.20)	É o conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspectos da posição gerencial relacionados com as pessoas ou recursos humanos, incluindo recrutamento, seleção, treinamento, recompensas e avaliação de desempenho. O RH intervém como a organização, opera suas atividades de recrutamento, seleção, treinamento, remuneração, benefícios, comunicação, higiene e segurança do trabalho.
Bergue (2010)	Define gestão de pessoas dentro do setor público como um esforço orientado para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas nas organizações públicas, em conformidade com os ditames constitucionais e legais, sendo observadas as necessidades e condições do ambiente em que se inserem.
Fisher (2001, p.13)	Dessa forma, Fisher atribui à função de RH como uma simples extensão das demais funções administrativas que materializam a visão tradicional, chamada também de interdependência de fundo comum.
Demo (2005, p. 4 apud SANTOS, 2009, p. 34)	Preconizam o desenvolvimento e a valorização das pessoas nas organizações deve trazer corolários como: produção de produtos e serviços inovadores de alta qualidade, bem como atendimento mais flexível e atencioso porque, teoricamente, um colaborador que se sente atendido, satisfeito e valorizado tende a realizar suas funções com maior afinco.
Gil (2001, p. 13)	A administração de Recursos Humanos é o ramo especializado da Ciência da Administração que envolve todas as ações que têm como objetivo a integração o trabalhador no contexto da organização e o aumento de sua produtividade. É, pois, a área que trata de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, manutenção, controle e avaliação de pessoal.
Gil (2006)	A expressão Gestão de Pessoas é um termo novo no âmbito das organizações. Um termo completo que abrange um propósito do que uma função. [...] O gestor de pessoas está a seu cargo o desenvolvimento de processos para suprir as demandas, aplicar, e monitorar as pessoas.

Fonte: Baggio (2014. p. 26-27; Macedo (2007, p. 05) e Vasconcelos (2011, p.20). Adaptado pela autora.

De acordo com Gil (2001 p. 21) ao considerar os problemas da Administração de Recursos Humanos na década de 80, em que se verifica a partir desse período, uma série de desafios a serem enfrentados, sendo estes de natureza ambiental e organizacional como resultantes da globalização, da economia seguidas da evolução das comunicações, do desenvolvimento tecnológico, da competitividade, dentre outros fatores considerados relevantes. Como foi anteriormente citado nesse estudo.

Considerando que, a Gestão de pessoas na área pública tem suas diferenças da Gestão de pessoas na área privada. Pois, na área privada, o interesse recai na organização. Já na área pública, o interesse é atender os anseios da sociedade e, para isso, toda estrutura administrativa deve estar em sintonia para que isso ocorra no atendimento das necessidades dos cidadãos. Assim, a partir dessa nova concepção na área de Recursos Humanos do setor público com base nas diferenças dos objetivos a serem alcançados na forma de contratação entre o Privado e o Público, enquanto um se preocupa totalmente com o lucro o outro busca pessoas para aumentar a eficiência e eficácia na prestação de serviço à sociedade (BERGUE, 2007).

Nesse sentido, são necessários servidores públicos capacitados e preparados, ainda carece de mais pesquisas tendo como foco as especificidades desse tema na Administração Pública.

Ainda segundo Bergue (2010 p. 252) que trata a Administração Pública num contexto de intensas transformações no sentido de poder orientar seus esforços e seus recursos humanos para a “análise e o diagnóstico das variáveis organizacionais com vistas à formulação de tendências que impactem a área de gestão de pessoas, além da formulação de cenários futuros, capazes de sinalizar o rumo e a intensidade das ações presentes”.

Embora, tenha ocorrido uma significativa mudança de direcionamento no século XX, no entanto, o Estado permaneceu, em princípio, burocrático. Como declara Bresser: “o estado modificou-se [...], passando a ser liberal-democrático e depois social democrático (ou estado do bem-estar social), mas, permaneceu burocrático. Agora, o novo estado se direciona no sentido de tornar- se social-liberal, e gerencial” (BRESSER PEREIRA, 2001).

Vale lembrar que, muitos estudos ao se referirem aos sistemas tradicionais da administração pública (burocráticos) constituem, hoje, a forma mais comum de Gestão de pessoas encontrada nas organizações públicas, embora venham sendo crescentemente questionados por sua rigidez e dificuldade de compatibilização com novas ferramentas de controle (interativas, virtuais, dinâmicas) da gestão e de processamento das informações (DE PAULA, 2005; SECCHI, 2009; KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010). Em razão

disso, na administração pública brasileira está formalizada uma proposta alternativa, a qual é a Gestão de pessoas por competências, como consta no Decreto nº 5.707/2006 (BRASIL, 2006).

Para esses autores, se respaldam na gestão por competências que tem sido, de forma geral, aplicada há algum tempo pelos profissionais de RH.

A Gestão por competência - Se baseia nas qualificações técnicas e comportamentais do colaborador para exercer uma função. Nesse sentido, é considerada como fator de relevância a seleção de candidatos que possuam conhecimentos, habilidades e atitudes para que possam realizar suas funções e cumprir as metas estabelecidas. De modo que o setor de RH adote algumas medidas que vise encontrar o profissional ideal em uma seleção de emprego ou aproveite os contratados dando a orientação que possa cumprir as exigências do mercado atual, as empresas precisam que seus profissionais tenham avanço em seus conhecimentos. Ou seja, ter além de um diploma e buscar sempre o crescimento.

Portanto, ter habilidades e atitude passou a ser um requisito fundamental no processo de seleção.

De acordo com Pires et al (2009), no que se refere à Gestão por competências nas organizações públicas comenta que a formação do quadro de servidores deve estar embasada na contratação de pessoal que não apenas demonstrem o domínio de conhecimentos técnicos sobre matérias específicas, mas que também tenham um conjunto de habilidades e atitudes compatíveis com suas futuras atribuições. Segundo ele, existe grande dificuldade de implantação na administração pública do modelo de gestão por competências, uma vez que, há várias restrições quanto à realização de processos seletivos, pois tais processos seletivos não avaliam determinados comportamentos e atitudes. E acrescenta sobre a necessidade de se mudar a filosofia predominante nas organizações públicas, no requisito em que os postos de trabalho sejam ocupados por pessoas com maior qualificação técnica, mas que não há uma avaliação de sua plena adequação ao cargo ou à função. Na gestão por competência, as organizações do setor público, o perfil do candidato para o posto de trabalho e a carreira passa a ser uma variável-chave, muito embora a qualificação técnica ainda conta pontos positivos.

Nessa dinâmica, que envolve os três tipos da gestão por competências são: organizacional; técnica e comportamental:

A gestão por Competência Organizacional - está relacionada às técnicas utilizadas para destacar uma organização em relação à concorrência. É um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos voltados para a criação de estratégias com o objetivo de tornar a empresa mais competitiva.

A gestão por Competência Técnica baseia-se nas habilidades e conhecimento do colaborador que ao longo da sua caminhada foi sendo adquirida. Nesse caso podem referir-se à formação acadêmica, experiências complementares ou conhecimento de idiomas. São competências que contribuem para que o profissional realize suas atividades com excelência.

A Gestão por competência Comportamental – se refere aos aspectos ligados à personalidade. De modo geral, a forma com que a pessoa lida com as diversas situações que ocorrem num ambiente profissional. E inclui os níveis de motivação, equilíbrio emocional, comunicação e ética fazem parte desse tipo de competência, bem como o potencial para liderança e trabalho em equipe (PIRES et al ,2009).

A partir do desempenho em que as ações por resultados esperados implicam uma série de mudanças na forma de agir do atual ‘departamento de pessoal’, por meio de um modelo de gestão estratégica de pessoas, transformando-o em uma área de ‘gestão estratégica de pessoas.

No entanto, segundo Dutra (2001), para que ocorra a aplicação dessa estratégia só se realiza efetivamente se o indivíduo realmente entregar suas competências à organização. O conceito de entrega, proposto por Dutra, complementa a definição de competência apresentada, e inclui a capacidade de entrega como um fator condicionante à genuína aplicação dos conhecimentos, habilidades e atitudes individuais. Portanto, a lógica da gestão de competências baseia-se na adequação do perfil do quadro de pessoal às necessidades da organização em termos dos conhecimentos, habilidades e atitudes que devem estar presentes para a realização das atividades típicas.

Ainda segundo Chiavenato (2008), os Recursos Humanos trabalham em um contexto de gerenciar pessoas, ou seja, trabalhar com pessoas capazes de realizar alguma coisa e que estejam dispostas a participar de todo o processo da organização. Levando em consideração a influência das organizações sobre a vida das pessoas tem sua grande relevância, amaneira como as pessoas vivem, compram, trabalham se alimentam, se vestem seus sistemas de valores, expectativas, convicções são profundamente influenciadas pelas organizações (CHIAVENATO, 2008, p. 22).

Para Chiavenato (2008) a gestão de pessoas apresenta três aspectos importantes:

I – Pessoas como seres humanos - levando em consideração que os seres humanos são diferentes entre si, possuem capacidades diferentes, pensamentos e objetivos diferentes, essa diferença que faz o sucesso de uma determinada organização. Pessoas como pessoas e não como meros recursos da empresa;

II- Pessoas não como meros recursos (humanos) organizacionais - As pessoas são elementos importantes dentro da organização, são eles que ditam o rumo da organização

através das suas decisões. As pessoas possuem um incrível dom de crescimento e desenvolvimento. Pessoas como fonte de impulso próprio e não como agente inertes ou estáticos;

III - Pessoas como parceiras da organização - Excelentes profissionais dentro das organizações são capazes de conduzi-las a excelência ao sucesso. Como parceiros na instituição, as pessoas fazem investimento como esforços, conhecimentos, dedicação, comprometimento e responsabilidade. Da outra parte, a empresa na expectativa de recolher frutos desses investimentos, retorna com benefícios por meio de reconhecimentos, salários, carreira e etc. Na medida em que o retorno é satisfatório, a tendência é o aumento do investimento. Pessoas como parceiras da organização e não como meros sujeitos passivos dela.

Segundo o mesmo autor durante muito tempo, a gestão de pessoas na área pública passou apenas por processos repetitivos e atividades operacionais comuns no seu dia a dia, não existindo nenhuma diretriz dentro da gestão de pessoas. Devido a isso, a gestão de pessoas não pode ser encarada de forma separada das outras partes da empresa. Pois os resultados adquiridos dependem, em uma boa parte, da forma de comportamento das pessoas do trabalho. Se esse comportamento atender de forma adequada aos objetivos da organização, a probabilidade de sucesso é grande (CHIAVENATO, 2008, p. 22). Nesse caso convém oferecer treinamento alinhado com o planejamento da área de RH, onde “Para alcançar todo o seu potencial de realizações, a organização precisa ter pessoas adequadas e disponíveis para o trabalho a ser realizado”, que na prática corresponde a ter pessoas seguras da sua responsabilidade e capazes de desempenhar uma função adequadamente (CHIAVENATO, 2004, p. 79).

E complementa o mesmo autor que o planejamento se constitui na primeira função do processo administrativo, que permite o estabelecimento dos objetivos organizacionais em função dos recursos necessários para atingi-los de maneira eficaz. Neste sentido se faz necessário conhecer o seu conceito na compreensão desta função administrativa.

Há uma constatação que não pode ficar de fora dessa discussão, já que se fala em eficiência no setor público envolvendo a área de RH, tão necessária nessa estrutura institucional.

Conforme se constata em Dutra (2009, p. 38), ao dizer que:

Na grande maioria dos órgãos públicos brasileiros, a área de RH continua limitada a esse papel, ficando conhecida como departamento de pessoal. A inexistência da definição de diretrizes gerais para as políticas de recursos humanos aliadas à falta de

informação faz com que a área de RH no setor público continue a possuir uma imagem burocrática, associada à ineficiência. De modo geral acaba sendo uma gestão de problemas, emergencialista, que trabalha para “apagar incêndios” constantemente, priorizando tarefas rotineiras e emergenciais, onde atividades como definição de políticas para contratar, capacitar e remunerar ficam em segundo plano.

Ao buscar uma gestão de excelência, a Administração Pública assume a necessidade de pensar políticas e práticas de gestão de pessoas que contribuam no engajamento do servidor a essa nova forma de prestação de serviços. No sentido de contribuir para o desenvolvimento e a valorização das pessoas nas organizações como: produção de produtos e serviços inovadores de alta qualidade, bem como atendimento mais flexível e atencioso porque, teoricamente, um colaborador que se sente atendido, satisfeito e valorizado tende a realizar suas funções com maior afinco (DEMO, 2005, p. 4 apud SANTOS, 2009, p. 34).

Outro aspecto a ser analisado sobre a inadequação entre a Legislação e as relações de trabalho do setor público.

Segundo Chiavenato (2008 p, 23), menciona que:

A Legislação que regula as relações de trabalho no departamento e setor público é inadequada, notadamente pelo caráter protecionista e inibidor do espírito empreendedor. Para ele, a aplicação indiscriminada do instituto da estabilidade para os conjuntos de servidores públicos civis submetidos a regime de cargos públicos e de critérios rígidos de seleção e contratação de pessoal, impede o recrutamento direto no mercado, em detrimento do estímulo à competência.

Nesse sentido, o autor aponta como fator inibidor retratado nessa estabilidade no serviço público que influencia o comportamento dos servidores públicos em detrimento do estímulo à competência que se espera.

Por falar em comportamento Fisher (2001, p. 21) comenta sobre os comportamentos que são estimulados, e devem ser propostos num modelo organizado por princípios, políticas, processos e procedimentos [...]. Segundo ele esse comportamento é determinante na organização pública, onde a prestação de serviços públicos ocorre por meio das pessoas, que podem estar motivadas para o trabalho ou indiferentes em relação às necessidades do cidadão.

Ainda segundo Fisher (2001, p. 13) esclarece que na Administração Pública esse comportamento envolve um estereótipo da função tradicional e formal dessa organização. A Administração de Recursos Humanos ainda está presa a um objetivo de previsibilidade e controle, que segundo o autor não diferencia o recurso “humano” dos demais fatores geridos pela organização. Dessa forma, Fisher atribui à função de RH como uma simples extensão das demais funções administrativas que materializam a visão tradicional, chamada também de interdependência de fundo comum.

Para Martins (2013), em se tratando de uma evolução dentro das empresas, elas devem difundir características comportamentais esperadas pelos seus funcionários. Dessa forma, sobre o trabalhar dentro da gestão de pessoas, é preciso conhecer os pilares sobre os quais se devem estruturar a gestão: considerando as pessoas nos aspectos como: valorização, motivação, conflitos, incentivos, remuneração, capacitação. No intuito de reduzir o nível de conflito dentro das organizações e por isso são necessárias algumas medidas simples como: a comunicação de forma clara e objetiva; a comunicação direta; aprender a falar na hora certa; saber ouvir; saber comentar e fazer críticas; discutir idéias e respeitar a opinião das pessoas envolvidas dentro de uma discussão.

Para Dutra (2002) a valorização é consolidada através de recompensas adquiridas por pessoas como contrapartida de seu trabalho para a empresa. Essa recompensa citada pode ser compreendida como as expectativas e necessidades, tais como: crescimento profissional, qualificação, projeção social, reconhecimento entre outros. Em que se visualiza a percepção coletiva que as pessoas têm da empresa, proporcionado pelo nível de motivação entre os colaboradores da empresa. Este índice de motivação é resultado de uma rede de variáveis de natureza bastante complexa que inclui o estado psicológico das pessoas. Nessa perspectiva organizacional citada pelo autor nas empresas privadas. Todavia, em termos de valorização pode servir também em relação ao setor público.

Segundo Demo (2005, p. 4), a implantação de políticas de gestão de pessoas que sugerem “o desenvolvimento e a valorização das pessoas nas organizações deve trazer corolários como: produção de produtos e serviços inovadores de alta qualidade, bem como atendimento mais flexível e atencioso”.

Portanto, segundo esses autores, a elaboração e o monitoramento de processos comportamentais regulam o ambiente e é a chave para uma boa gestão.

Outro aspecto importante levantado por Chiavenato (2003, p. 528), são as barreiras de comunicação com as seguintes variáveis:

- 1) Ideias preconcebidas;
- 2) Interpretações pessoais;
- 3) Preconceitos pessoais;
- 4) Inabilidade de comunicação;
- 5) Dificuldade com o idioma;
- 6) Pressa ou urgência;
- 7) Desatenção ou negligência;
- 8) Desinteresse;
- 9) Outros interesses prioritários;
- 10) Emoção ou conflito;
- 11) Laconismo ou superficialidade;
- 12) Motivação.

Ainda para Chiavenato (2004), os princípios burocráticos se fundamentavam na unidade de comando, hierarquia, divisão do trabalho, centralização da autoridade, disciplina, promoção e seleção científicas, poder e dominação. Esses condicionantes estavam alinhados com a estrutura clássica da área de recursos humanos, marcados por sistemas autoritários, coercitivos, centralizadores e mecanicista do início do século XX. Para o autor há sempre a questão que caracteriza os estilos de gestão de pessoas para cada época e momento da História. Compreendendo que para uma a nova dinâmica da Administração Pública, que anseia por um serviço de qualidade com novos instrumentos para satisfação e auto-realização do servidor público. Pois, ao valorizar os princípios éticos e morais na administração pública se necessitam do reconhecimento que os servidores públicos são elementos fundamentais nesse processo.

Dessa forma traz o entendimento do quanto à estrutura burocrática de gestão de pessoas são determinantes no comportamento dos servidores públicos da Gestão Pública contemporânea, pois o desenvolvimento da área de recursos humanos é consequência de mudanças progressivas nas experiências vividas pelo servidor público (PEREIRA, 2001).

Para concluir sobre o Estado como um instrumento de promoção do desenvolvimento econômico e da justiça social através da Administração Pública precisava ser mais flexível.

No entanto, foi apenas nos anos 1980 que se tornou claro que essas tentativas desenvolvimentistas somente fariam sentido se fossem acompanhadas de uma nova forma de administrar a organização do Estado: a nova gestão ou nova gerência pública. Nesse caso, o autor entende que é preciso que haja maior flexibilidade na gestão pública e sugere uma nova forma de administrar a organização pública, o que denota que o modelo vigente não é eficaz. (PEREIRA, 2007, p. 393)

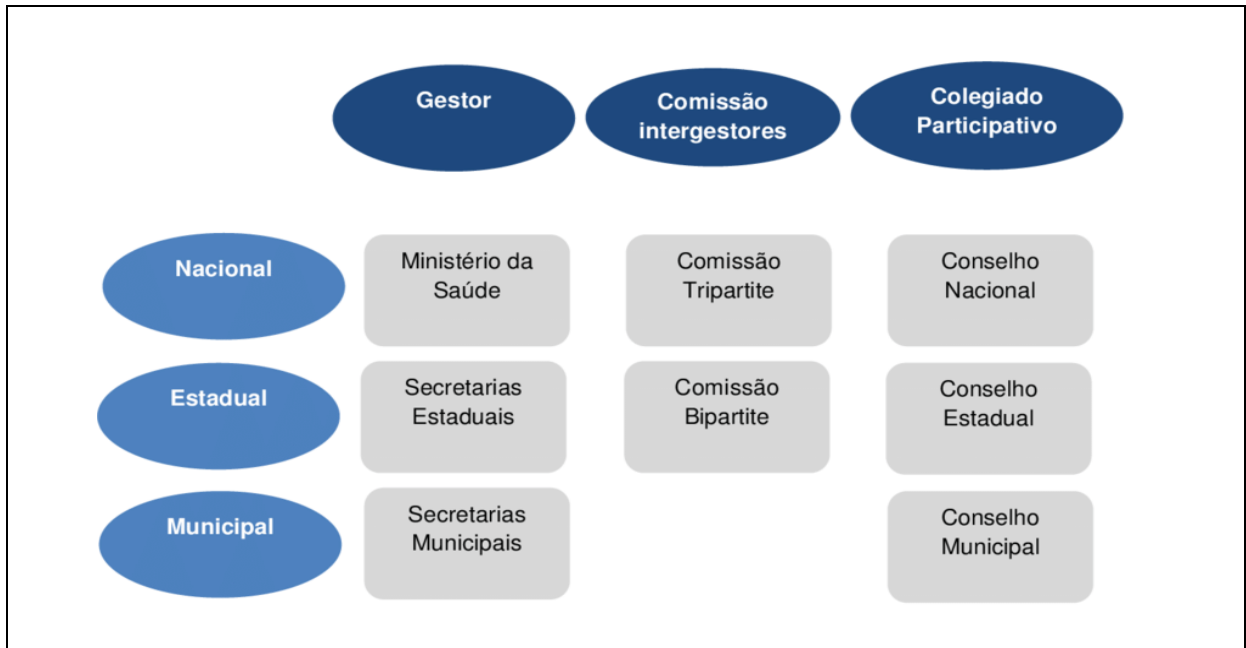
2.2.2 Processo de gestão em saúde e seus desafios

É fato que a Gestão de pessoas na Administração Pública enfrenta sérios problemas, diante das necessidades atuais da sociedade, pois são os fatores econômicos e políticos do ambiente que definirão as restrições sobre como isso ocorrerá em termos das competências e atribuições do quadro pessoal. Como já foi estudado que o Estado se vale de certas prerrogativas que a lei lhe assegura; entretanto, tais prerrogativas devem ser utilizadas no cumprimento dos fins a que se destinam. Na administração pública, administrar não significa apenas prestar e executar serviços, mas dirigir e governar buscando o bem comum da coletividade. Para tanto, se utiliza da estrutura administrativa, de forma direta ou indireta, bem

como os meios que a legislação permite no cumprimento da sua função que é o interesse público (DUTRA, 2009).

Com relação à estruturação do SUS e o que diz respeito ao modo concreto como são produzidas as ações de saúde do SUS no quadro ilustrativo a seguir:

Quadro 4 - Estrutura institucional e decisória do SUS



Fonte com base Souza, 2000 p.36 Imagem disponível em <https://www.google>. Acesso em 18 abr. 2020

De acordo com o modelo composto por Gestor, Comissão Intergestores e colegiado participativo sendo o Ministério da Saúde-Gestor nacional do SUS, que formula, normatizam, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, ANVISA, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

No âmbito estadual e municipal atuam as Secretarias de Saúde (SES) e (SMS) participam da formulação das políticas e ações de saúde, No caso das Secretarias estaduais presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e programar o plano estadual de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS)- Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Com relação aos Conselhos de Saúde que atuam (nacional, estadual ou municipal) em caráter permanente e deliberativo, trata-se de órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões recaem Sobre os critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento disponibilizados por cada um dos partícipes, como ferramenta da melhoria no cumprimento das metas estabelecidas, do desempenho e da aplicação dos recursos disponibilizados (BRASIL, 2015).

Na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) - Foro de negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS.

Quanto à definição de número de membros cabe a cada Conselho de Saúde definir desde que obedeça a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Para Viana (2000) que analisa sobre os processos de reforma dos sistemas de saúde em geral, indicam dois tipos de reformas: *big band* e incremental. As primeiras são as que introduzem modificações expressivas e significativas no funcionamento do sistema de saúde, de forma rápida e pontual; inversamente, as reformas incrementais fundamentam-se em pequenos ajustes que são tecidos sucessivamente. Contudo o Sistema único de Saúde Brasileiro apresenta dois momentos distintos. No período que vai da institucionalização do SUS em 1988 até meados de 1996, segundo o autor; “o SUS concretizou uma reforma do tipo *big bang* em função das mudanças profundas que a partir dele o setor saúde passou a vivenciar”. De modo que o novo modelo de assistência pública à saúde definiu o princípio do universalismo para as ações de saúde com a descentralização municipalizante e um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada. Além disso, as ações preventivas e curativas passaram a ser responsabilidade dos gestores públicos (VIANA,2000).

De acordo com Viana e Poz(2005), o se referirem a um artigo de dois cientistas sociais (BJÖRKMAN & ALTENSTETTER, 1997), que segundo esses mesmos autores, nos seus estudos sobre a implementação da agenda de reforma e os resultados obtidos dependeram do comportamento de três variáveis: exigências econômicas, interesses organizados e dimensão política. Com base nesses dados onde se definem o novo modelo com a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização (o gestor do sistema será o executivo

municipal); e a criação de novas formas de gestão, que incluem a participação de todos os atores envolvidos com a política (prestadores de serviços, trabalhadores, gestores e usuários). Na segunda metade da década de 90, ou seja, de 1998 até os dias atuais, percebe-se um processo de reforma incremental do SUS (VIANA e POZ, 2005).

No caso brasileiro, portanto, inclui nesse modelo assistencial operado dentro do SUS, por conta de dois novos programas-Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF) que, segundo eles, estão provocando alterações tanto nas modalidades de alocação de recursos e formas de remuneração das ações de saúde, quanto na forma de organização dos serviços. (VIANA e POZ, 2005)

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que se refere aos problemas a serem enfrentados no modelo institucional há o desafio da universalização, do financiamento, que inclui o modelo da atenção à saúde, da gestão do trabalho e o da participação social. Quanto ao desafio da universalidade, apontam que decorre de vários fatores, mas principalmente pelo SUS ter se consolidado como parte de um sistema de saúde segmentado. No que se refere ao desafio do financiamento mencionam que este é decorrente principalmente da insuficiência de recursos e da má administração dos mesmos. No que tange ao desafio do modelo da atenção à saúde é necessário mudar este modelo de atenção que é baseado no atendimento às condições agudas, pois este modelo não responde com eficiência e efetividade à situação epidemiológica brasileira, que é marcada pela alta incidência de condições crônicas (BRASIL, 2006).

Também essa situação se apresenta com relação às Estratégias de Saúde da Família (ESF) os autores destacam que a burocracia tem como consequência o descumprimento do planejamento e a demora na distribuição de insumos, trazendo prejuízos aos usuários. Entre outras limitações que os gestores encontram no processo de gestão pública em saúde, André e Ciampone (apud Viana e Poz, 2005) destacam também a falta de orçamentos próprios para gerir recursos.

Segundo Bresser-Pereira (1998) entende que há certos desafios impostos à gestão pública de pessoal e por essa razão demandará um sistema que seja suficientemente dinâmico para acomodar as permanentes mudanças sociais e, ao mesmo tempo, ser capaz de aprofundar novas perspectivas nos valores e sentimentos permanentes que envolvem o interesse público. Além disso, será necessária a implantação, na administração pública, de ações gerenciais capazes de ensejar uma capacidade diferente daquela geralmente observada em termos de antiga administração burocrática. Contudo, a situação estabelecida é complexa, pois, vai depender de outros fatores para que ocorram as mudanças que possibilite uma boa gestão

administrativa, incluindo os departamentos de pessoal e RHs, até que resulte em ações concretas com o objetivo de captar as condições para a eficiência e satisfação no atendimento da população.

Como o próprio autor esclarece que a Administração Pública passou por três fases distintas: a fase patrimonialista, quando o Brasil ainda era Império; a fase burocrática, no período da ditadura de Getúlio Vargas; e, por último, a fase gerencial, a que está sendo ainda implementada, principalmente através de novas tecnologias e da informatização dos processos. Nesse sentido que propôs a quantificação dos recursos humanos necessários, em treinamento adequado para os servidores, alocados segundo a sua criatividade, aptidão e vocação profissional e as necessidades operacionais, com materiais adequados, em local adequado e no momento adequado, de forma objetiva e focalizado na relação servidor – cidadão usuário – servidor (BRESSER-PEREIRA, 2001).

Com base nessa declaração de Bresser-Pereira (2001, p.4) com relação às mudanças do regime político e a forma de gestão demonstrado no quadro 5:

Quadro 5 - Mudanças ocorridas segundo o regime político e a forma de gestão

SEGUNDO O REGIME POLÍTICO	SEGUNDO A FORMA DE GESTÃO
Estado Absoluto	Administração Patrimonial
Estado Liberal	Administração Pública Burocrática
Estado Liberal-Democrático	Administração Pública Burocrática
Estado social democrático (do bem-estar social)	Administração Pública Burocrática
Estado Social-Liberal (Democrático)	Administração Pública Gerencial

Fonte: Bresser-Pereira (2001, p. 4).

Entre os principais desafios com relação ao modelo institucional da atenção a saúde de acordo com Barros, Piola e Viana (1996) destacam-se a falta de planejamento e deficiência gerencial do sistema.

Mais especificamente o grande desafio apontado por vários autores ao longo da história da Administração Pública brasileira que ainda persiste está no excesso de burocracia que os gestores encontram no processo de gestão em saúde visto de forma negativa. Como bem sinaliza Ximenes Neto e Sampaio (2008), muitas vezes este excesso burocrático tem sido

utilizado para travar processos, atender interesses particulares, controlar e reduzir gastos (XIMENES NETO, 2008).

Tomando como base os países desenvolvidos, Mendes (2005) enfatiza a existência de dois grandes modelos de sistemas de saúde: o primeiro, estabelecido nas sociedades democráticas que se baseia em princípios de solidariedade social, como o Canadá, Reino Unido, Itália e Suécia; o segundo, fundado em princípios do individualismo e do mercado, hegemonicamente privado, como é o caso dos Estados Unidos. Na situação do Brasil, o que ocorre é que: enquanto “o SUS constitucional propõe um sistema público universal para todos os brasileiros, expresso na saúde como direito de todos e dever do Estado, o SUS real vai se consolidando como um espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado” (MENDES, 2005, p. 35).

No atual cenário de mundo globalizado com as novas demandas tecnológicas em que administração pública, independente da ideologia de governo está submetida, pois, essas inovações na estrutura da sociedade atual virtual, fragmentada individualista e líquida requer da administração pública mudanças na gestão de pessoas, mais holística.

Dessa forma, os autores (DUTRA, 2001; MALVEZZI, 2002,) apontam os desafios da gestão que recaem sobre o modelo de gestão de pessoas, e envolve o está tratando de “coisa pública”, dos sentidos e sentimentos da população e de todas as suas necessidades. Para tanto, ela deve-se dispor de servidores públicos profissionais mais eficientes, cujas ações precisam ser orientadas por competências específicas, um modelo gestor flexível baseado na ética da moral e não do resultado, o qual orientou até então a Administração Pública brasileira.

Segundo Malvezzi (2002) acrescenta sobre as inovações tecnológicas no sentido de gerar e adicionar valor às estratégias da organização, os processos de RH devem incluir ações como: – Capacitar às pessoas e a organização através do desdobramento e utilização dos sistemas de tecnologia; – Criar um ambiente de aprendizado que reflita os maiores direcionadores e preocupações da alta administração da empresa visando estabelecer e alcançar os objetivos estratégicos e planejar as estratégias organizacionais e de pessoas antes dos problemas se levantarem.

Como bem lembrado por Leite (2009, p.7) ao afirmar que “Estamos vivendo a “Sociedade da Informação e do Conhecimento”, e que, como destaca o autor “Cada vez mais, as organizações, sejam privadas ou públicas, dependem da informação para levar a cabo seus objetivos”. De modo que nessa nova ordem, trazem impactos também para as pessoas.

No caso da capacitação envolve saber se comunicar com as pessoas, pois, a saúde precisa ser colocada como prioridade na devida assistência nos lugares visitados por esse

profissional, sejam casas, comércios e terrenos. Esses são as atividades exercidas pelos agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias.

Compreendendo a importância da atuação da área de gestão de pessoas que para Dutra (2009, p. 29), “[...] consiste numa concepção estratégica que tem como premissa básica, a geração de comprometimento, que demanda tempo, estratégias adequadas e constante avaliação, com a adoção de medidas corretivas.” Sabe-se que existem dificuldades na gestão de pessoas em razão da falta de ação ou enganos que podem trazer deficiências ou dificuldades na geração de novas estratégias de comprometimento.

Lembrando nesse processo, segundo Chiavenato (1999) o conceito de motivação individual conduz ao conceito de clima organizacional. No caso em que a motivação e o equilíbrio emocional dependem exclusivamente do que estas pessoas precisam para se sentirem felizes e satisfeitas nas empresas, quais as formas e os meios que a organização está utilizando para oferecer estas condições aos seus funcionários. Nesse sentido, em que se apresenta um dos desafios da administração de pessoas com relação ao de proporcionar as condições através de profissionais bem capacitados, responsáveis, motivados e leais, ajudando por meio de uma cultura de alto desempenho conforme as diretrizes determinadas. Sem esquecer que as organizações da administração pública possuem natureza permanente. Entretanto, estão sujeitas a constantes alterações ocorridas devido às mudanças de governo. Isso força com que a organização pública desenvolva recursos, projetos e estratégias com maior flexibilidade, propiciando constituir organizações públicas coerentes e permanentes.

Portanto, levando em consideração o Programa que inclui a Saúde da família foi apresentado como estratégia de reorganização da atenção à saúde, caracterizando-se por um modelo centrado no usuário, demandando das equipes a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência médico-sanitário em nosso país. Assim em via de regra o Agente Comunitário de Saúde se torna o principal responsável nessa aproximação, uma vez que cabe a ele conhecedor da área, fazer a ponte, o elo entre a comunidade e o restante da equipe (MAIA, 2003).

Quanto à modernização da administração pública Siqueira e Mendes (2009) reforçam a idéia que se constitui em um processo contínuo em que modelos e modismos gerenciais são constantemente implantados na expectativa de que a estrutura governamental possa atender de modo mais eficiente e eficaz às demandas sociais.

A modernização alinhada à idéia de capacitação profissional Pires (2005, p. 23), ao se referir as políticas de recursos humanos, afirma que é de maior importância para consolidar a eficiência na organização é a de capacitação de pessoal. “[...] o desenvolvimento de

metodologias, técnicas e mecanismos adequados à implantação do modelo de gestão por competências em organizações públicas, observadas suas especificidades culturais e atribuições particulares, surge como principal desafio para a implantação do modelo.

Como se pode notar há muitos desafios a serem superados na gestão de pessoas em saúde, como descrita anteriormente nessa pesquisa de ordem administrativa política e financeira. Além dos problemas que necessitam ser resolvido, o setor público precisa de pessoas que saibam organizar, estruturar, planejar e avaliar. Também é necessário que os gestores conheçam e tenham acesso às informações de natureza técnico-científica e político institucional para enfrentamento do problema. Dessa forma, destacar o papel do agente comunitário como mediador na sua realidade local diante dos problemas e desafios que engloba a gestão de pessoas na área pública em saúde. Em contexto envolvendo vários fatores que possuem implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença no Município.

E por fim o que interessa destacar nesse estudo conforme Savassi (2012) ao se referir à gestão da qualidade dos serviços como grande desafio que vai além de mudanças gerenciais e financeiras, mas necessita de uma alteração na cultura organizacional afim de que seja alcançada a qualidade no atendimento e nos serviços.

2.3 A SECRETARIA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Em se tratando de um setor tão importante nessa conjuntura nos Municípios são as secretarias de saúde que muitas vezes enfrenta os vícios da cultura organizacional de uma forma geral refletida nos Municípios com um quadro de funcionários acomodados, sem motivação, sem preparação que possa melhorar seu desempenho, aumentar sua produtividade, se desenvolver, pois, não ganham nem perdem. Em alguns casos se verifica um quadro de funcionários antigo, com pessoas de idade mais avançada, pois em muitos casos não são feitos concursos para uma efetivação. Com essa afirmação, não se pretende reduzir a importância de funcionários mais experientes, todavia, é preciso investir também em novos funcionários diante de uma demanda cada vez maior (DUTRA, 2009).

Com relação à implantação do PACS se faz necessário que o Município esteja habilitado em uma das condições de gestão previstas na Norma Operacional Básica do SUS atualmente em vigor (NOB SUS 01/96) e que o respectivo projeto de implantação seja aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que congrega o Secretário Estadual de Saúde e os Secretários Municipais de cada Estado.

Portanto, para a execução das políticas públicas de saúde sendo de responsabilidade do Município a contratação do ACS, ainda que seja financiada com recursos federais, pois, diante das especificidades de cada Município na implantação do programa a depender da situação se adotou outras formas de contratação dos ACSs, resultando, que algumas não reconheciam aos ACSs os direitos trabalhistas previstos na Constituição Federal e legislação ordinária, próprios do regime da CLT, ou mesmo quaisquer outros tipos de direitos como o regime estatutário. Levando em conta que os recursos federais são transferidos de forma automática e regular diretamente aos fundos municipais pelo Fundo Nacional de Saúde e, se caso o Município deixar de alimentar as bases de dados do sistema de informação (SIAB ou SIPACS) por um período de 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados durante um ano, perde o vínculo com as bases do programa e fica suspenso o cadastro de modo que a alimentação do referido sistema é condição obrigatória para que o Município se mantenha habilitado no Piso de Atenção Básica (PAB). (BRASIL, 2002)

Lembrando que, após a implantação do SUS, a rede de serviços experimentou um crescimento expressivo, tanto no número absoluto quanto em produção de serviços com aumento da cobertura assistencial, especialmente em áreas antes desassistidas, e por isso houve a necessidade de ampliação na quantidade de serviços de saúde, mas também um processo de busca por um modelo de Assistência Primária à Saúde (APS) capaz de concretizar a integralidade das ações e dos serviços de saúde nessas localidades, ocupando uma posição de confronto frente ao modelo convencional vigente. Contudo o SUS não demorou a apresentar fragilidades diante desse crescimento expressivo (CAMPOS, 2003).

2.3.1 O papel do Agente Comunitário

De acordo com as decisões governamentais a partir da década de 90 que resultou na criação do Programa de Agentes Comunitário através do Ministério da Saúde no intuito de contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, bem como de tentar recuperar o controle acerca das doenças epidêmicas (VIANA; POZ, 2005).

As diretrizes para a regulamentação da profissionalização dos Agentes Comunitários de saúde foi através da Lei Nº 10.507, de 10 de Julho de 2002 em que se consolida pelo exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do

SUS e, sob supervisão, do gestor local com os respectivos requisitos para exercício da profissão:

- I - Residir na área da comunidade em que atua;
- II- Haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica a formação de Agente Comunitário de Saúde;
- III- Haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2002).

Dessa forma, o PACS se consolida no contexto da municipalização e descentralização das ações de saúde, tendo o Município através da Secretária, a prerrogativa de optar pela implantação do PACS, bem como, promover a seleção e treinamento dos seus agentes na comunidade. Todo o processo de implantação e de funcionamento do Programa, conta com recursos, orientação e apoio dos três níveis de governo: municipal, estadual e federal (BRASIL, 2002).

Considerando que até a década de 90 o processo de seleção dos ACS se dava da seguinte maneira: a Coordenação Estadual, aliada à Regional e a municipal, executava todo o processo de seleção e fazia uma divulgação do Programa na comunidade em conjunto com lideranças comunitárias e conselheiros municipais de saúde. Eram inscritos os candidatos, realizava-se a seleção e, posteriormente, a divulgação era feita pelos meios de comunicação mais eficazes do Município (BRASIL, 1994).

Contudo, algumas mudanças ocorreram na Lei de nº 13.708 de 14 de agosto de 2018 assinada pelo Presidente Michel Temer que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; concernentes há alguns Municípios que recebem os incentivos de custeio referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com periodicidade da transferência mensal, caso não exista nenhuma irregularidade que motive a suspensão (BRASIL, 2018).

Segundo consta sobre o piso salarial ficou fixado no valor de R\$ 1.550,00 mensais, obedecendo ao seguinte escalonamento:

- “I – R\$ 1.250,00 em 1º de janeiro de 2019;
- II – R\$ 1.400,00 em 1º de janeiro de 2020;
- III – R\$ 1.550,00 em 1º de janeiro de 2021”.

De acordo com o Ministério da Saúde, considera o Agente Comunitário de saúde um profissional *sui generis*. E destaca o aspecto que trata-sede ter perfil mais social que técnico, residindo na mesma localidade que trabalha e ser maior de dezoito anos, ter disponibilidade

de tempo integral para exercer suas atividades, e entre outras atribuições, trabalhar com famílias em base geográfica definida e realizar o cadastramento junto com acompanhamento das famílias (BRASIL, 2002).

Para melhor compreensão do termo “Sui Generis” empregado pelo Ministério da Saúde envolve a idéia essencial de elo entre a comunidade e o sistema de saúde. Os Agentes Comunitários foram incluídos nas equipes de trabalho do PSF composto de médico, enfermeiro, e auxiliares de enfermagem, com proposta de atuação para a unidade básica. Nesse caso, está se referindo ao fato de que mesmo prestando cuidados de saúde às pessoas, o ACS também atua em nível de educação porque orienta, informa, ensina, etc e dessa forma trata-se de um trabalhador genérico e fora do comum, não sendo similar entre as tradicionais ocupações e profissões da saúde, porque não possui especialização, como também, não atua em uma única área (NOGUEIRA, 2000).

Embora os requisitos para contratação dos ACS sejam de Nível Médio, é possível identificar outra dimensão na sua proposta de atuação: além do estritamente técnico, relacionado ao atendimento aos indivíduos e famílias, ao modo de intervenção na comunidade para prevenção de doenças ou o monitoramento de grupos ou problemas específicos, há outra dimensão mais política, no sentido de organização da comunidade, de transformação dessas condições em que a partir dessas interações se consiga visualizar as reais necessidades da população em contexto municipal.

No exercício da sua profissão está tanto as ações coletivas quanto Intersetoriais com vistas a mobilizar a comunidade através de reuniões e encontros com grupos diferenciados – pais, mães, adolescentes, gestantes, idosos, grupos de situações de risco ou de portadores de doenças comuns – e incentiva a participação das famílias na discussão do diagnóstico comunitário de saúde, no planejamento de ações e na definição de prioridades. Indo além de ações específicas na área de saúde, o que caracteriza a sua atuação como um comunicador educativo e ações humanitárias e solidárias que interfiram de forma positiva na melhoria da qualidade de vida reforçam as iniciativas já existentes de combate à violência e criação de comissões em defesa das famílias expostas à fome e a desastres naturais como secas e enchentes (NOGUEIRA 2000).

Como bem ressaltado pelo Ministério da Saúde ao se referir ao PACS considera um dos maiores avanços recentes na história da Saúde Pública no Brasil, sendo inovador quando estimula e a ativa participação de agentes sociais na execução das políticas públicas de saúde. De modo que, incluí no seu desenvolvimento, às principais ações deste programas e dá por

meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são pessoas reconhecidas dentro da própria comunidade para atuarem junto à população (BRASIL, 2002).

Há outro aspecto a ser considerado por Nogueira e Ramos (2000) quando identificam, no trabalho do ACS, a dimensão tecnológica e a dimensão solidária e social, as quais consideram que têm, sempre, potenciais de conflitos. Por isso são consideradas pelos autores dimensões que expressam, possivelmente, os pólos político e técnico do Programa, acima referidos. O que retrata o dilema permanente do ACS em suas atividades da prática cotidiana.

2.3.2 Atribuições do ACS

O Agente Comunitário desempenha as atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde. Cujo objetivo consiste na ampliação do acesso da comunidade assistida relacionado aos serviços de informação, promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL: LEI Nº 13.595, 2018). Faz parte das atribuições dos ACS (Brasil, 2000):

- I - Orientar as famílias para utilização adequada do serviço de saúde, encaminhando-as até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário;
- II - Realizar ações e atividades, no nível de sua competência, na área prioritária da atenção básica;
- III - Realizar, por meio de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- IV - Estar sempre bem informado e informar aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, principalmente, aquelas em situação de risco;
- V - Desenvolver ações educativas e de vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e deficiência mental;
- VI - Promover a educação e mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;
- VII - Traduzir para a equipe a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;
- VIII - Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe.

Como visto, o ACS está diretamente envolvido com a Coordenação municipal do PACS que trabalha com a Coordenação regional do PACS que trabalha com a Coordenação estadual do PACS que trabalha com o Departamento de Atenção Básica – SUS.

Embora, seja profissão reconhecida como de muita importância para o Ministério da Saúde nas condições no exercício da atividade da natureza jurídica da contratação de sua

forma e do regime a que se vincula. No entanto, esses profissionais enfrentam uma série de dificuldades no seu dia a dia, inclusive, com o aumento de doenças relacionadas à falta de saneamento básico que exige muito da atenção e comprometimento no trabalho dos ACS, além de baixo salário neste aspecto pouco valorizado, como tem sido reforçado a idéia que sua função é indispensável para a saúde da população brasileira, no fator preventivo nas reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde (BRASIL, 2003).

Diante do exposto, há um fator que tem sido recorrente em algumas pesquisas científicas direcionados aos profissionais ACS, como sujeitos de pesquisa, nos aspectos relacionados ao seu trabalho, ou seja, a sua valorização profissional.

Geralmente a forma de seleção vem sendo realizada um processo seletivo público, mediante requisitos estabelecidos em edital como requisito básico de formação a nível médio o que deixa a desejar no requisito de valorização e a capacidade para aprendizagem, responsabilidade, liderança e solidariedade, características consideradas relevantes no desenvolvimento das atividades de ACS com perfil de servidor público burocratizado e com estabilidade no serviço público (BRASIL, 2003).

Tendo em vista que o Agente Comunitário exerce papel fundamental no enfrentamento de situações de saúde pública, cujas competências, requeridas da profissão de ACS são: iniciativa, responsabilidade, autonomia, inteligência prática, capacidade de coordenar-se com outros atores e situações e acontecimentos próprios de um campo profissional. Todas essas habilidades se mostram em (saber-fazer), conhecimentos (saber-conhecer), atitudes (saber-ser) e no coordena-se com os outros (saber-conviver) (BRASIL, 2003).

Portanto, capacitar os ACS para executar trabalhos no primeiro nível de atenção básica que seja na garantia dos cuidados à população com um grau de resolutividade compatível com sua função, contribuindo para extensão da atenção à saúde pública, visto serem estes os pilares dos programas de saúde voltados para a Atenção Básica Primária.

3 METODOLOGIA

Nesse capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos quanto à caracterização da pesquisa, natureza, Instrumentos e técnica de coleta que caracteriza a investigação concernente a delimitação da área de estudo e dos sujeitos, assim como o estudo de caso e as técnicas de coleta de dados e das técnicas de análise de dados.

3.1 CARACTERIZAÇÕES DA PESQUISA

Considerando a definição de pesquisa segundo Demo (1996) como sendo uma atitude, um questionamento sistemático, crítico e criativo, mas a intervenção competente na realidade, ou o diálogo crítico permanente com a realidade em sentido teórico e prático.

De modo que são apresentados nesta pesquisa de natureza exploratória, que segundo Gil (2002), pesquisas dessa natureza têm como objetivo proporcionar uma nova visão de algum tipo de problema. Tendo como finalidade aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre o assunto estudado. Pode ser usada, para facilitar a elaboração de um questionário ou para servir de base a uma futura pesquisa.

Pesquisa Qualitativa: considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Com relação ao tipo de pesquisa foi pensado em estudo de caso. De acordo com Yin (2001) o estudo de caso deve ser utilizado “quando se colocam questões do tipo "como" e "por que", quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real”. Pode-se complementar esses estudos de casos "explanatórios" com dois outros tipos – estudos "exploratórios" e "descritivos" (Yin, 2001, pág. 12). No caso dessa pesquisa o Exploratório.

A coleta de dados será realizada através de formulários que consistem em um conjunto de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador durante uma entrevista face a face (MARCONI & LAKATOS, 1996).

3.2 DELIMITAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO E ESCOLHA DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Essa pesquisa foi iniciada com base nas diversas leituras, participação em seminários e aulas sobre Administração Pública e a Gestão de Pessoas de forma comparativa entre teorias e modelos da Administração Pública que inclui os conceitos propostos entre autores especializados no tema e a contextualização dos fenômenos que ocorrem nessa área com a Gestão de Pessoas através do setor de RH que envolve o Agente Comunitário nesse processo.

Através de alguns conhecimentos adquiridos foram importantes para a escolha do tema em parte, pela vivência com alguns moradores e a percepção dos problemas enfrentados no âmbito da saúde, auxiliada por um bom orientador pude desenvolver essa pesquisa através das técnicas de coleta de dados. Em seguida se formaliza com o resumo, introdução, referencial teórico e a metodologia. Cujo questionamento é: O que precisa ser melhorado para aumentar a percepção da qualidade dos serviços prestados na atenção básica primária em saúde no Município?

Dessa forma foi pensado o estudo de caso com o objetivo de analisar as dificuldades encontradas na Gestão de Pessoas do setor da Secretaria Básica Primária à saúde, Destacando o papel do agente comunitário como profissional que está mais diretamente voltado para atendimento das demandas da atenção básica da saúde da população no Município de São Sebastião do Passé–Bahia.

O Município de São Sebastião do Passé faz parte da Região Metropolitana de Salvador com população estimada em 2019 era de 44 300 habitantes, numa área de 538,32 km e uma altitude de 37 metros. Até 1926, São Sebastião do Passé era considerado distrito do município São Francisco do Conde, e sua independência ocorreu decorrente da amizade que havia entre o coronel Luís Ventura Esteves, um importante político local, e o governador da época, Francisco Marques de Góis Calmon. Segundo dados da SEI/IBGE, o PIB do município no ano de 2016 foi de R\$560 528 mil. Em 2003, a estrutura setorial foi distribuída da seguinte forma: 8,21% para agropecuária, 51,82% para a indústria e 39,98% para serviços (IBGE, 2016).

No setor da saúde o Município conta com 16 postos que corresponde a 16 Programas de Saúde da Família (PSF) situados na região.

Para coleta dos dados foram elaborados dois tipos de questionários: sendo Questionário 1 para o gestor da Secretaria Básica composto de dez questões cujo quadro é composto por 104 ACS. O outro Questionário 2 - composto de oito questões direcionado aos

Agentes Comunitários do Município de São Sebastião do Passé cuja amostra totaliza 20 respondentes que corresponde a 20,8% do total de funcionários na ativa. Neste sentido, a análise teve como finalidade mensurar o grau de escolaridade; grau de satisfação com a função; dificuldades no exercício da atividade, em especial, desses profissionais que executam o serviço público e que têm impacto direto na qualidade de vida dos cidadãos, cujos resultados exigem prontidão e eficácia, competindo-lhes em sua área de abrangência.

Para melhor compreensão são apresentados os dados colhidos através dos questionários em dois blocos e respectivas tabelas.

O primeiro refere-se à análise das atividades realizadas pela Gestão de Recursos Humanos da Secretaria do Município em um panorama geral. O segundo bloco são dados fornecidos por uma pequena amostra dos Agentes comunitários na ativa do Município de São Sebastião do Passé - BA, através do Questionário 2 aplicado no período de 07 a 24 de abril de 2020 por via de e-mail e mensagens pelo celular (WhatsApp). A partir dessa coleta foram sinalizadas as questões de maior relevância, incluindo, os objetivos traçados para responder o questionamento levantado nessa pesquisa juntamente com as discussões ainda presente no processo de gestão de RH. Desde a problemática da falta de planejamento da Gestão de pessoas como a lacuna a ser preenchida sobre a capacitação desses profissionais relacionados ao seu grau de instrução e satisfação das atividades pertinentes à categoria profissional.

Os desafios da administração de pessoas que é proporcionar à organização profissionais bem capacitados, responsáveis, motivados e leais, auxiliando por meio de treinamentos e cursos, além da importância de modernização alinhada a idéia de capacitação a fim de consolidar a eficiência na organização como todo. Promover o desenvolvimento de metodologias, técnicas e mecanismos adequados da gestão por competências em organizações públicas, observadas suas especificidades culturais e atribuições particulares. De modo que foi possível nesta pesquisa atingir o objetivo proposto.

Com relação aos objetivos específicos apresentados no Estudo são:

Na primeira etapa - foram apresentados os conceitos e princípios da Administração Pública, em que se faz necessário entender o contexto da gestão pública que inclui recursos humanos, considerando as diversas reformas que a Administração Pública passou. Tanto de ordem políticas, econômicas e sociais convergindo para segunda reforma gerencial do Estado. Nesse caso, foi possível identificar o problema apresentado por vários autores que ainda persiste na Administração Pública da atualidade e se constitui um grande desafio com relação ao modelo institucional da atenção a saúde está no excesso de burocracia que os gestores encontram no processo de gestão em saúde visto de forma negativa. E que, a gestão de

peçoas na área pública passou apenas por processos repetitivos e atividades operacionais comuns no seu dia a dia, não existindo nenhuma diretriz dentro da gestão de peçoas o que caracteriza a falta de planejamento e deficiência gerencial do sistema.

Na segunda etapa foram apresentados alguns conceitos sobre Gestão de peçoas e seus desafios que requer uma análise dos fatores de influência na atual situação das muitas demandas sociais envolvendo o SUS. Nessa perspectiva, em que se apresenta a estruturação do SUS e o modo concreto como são produzidas as ações de saúde, em particular sobre a Gestão de Peçoas que precisa ser melhor analisado em um Estudo de Caso. Tendo como fatores de influência às exigências econômicas, interesses da organização e interesses políticos relacionados às atribuições do quadro de peçoal.

3.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

BOYD & WETFALL (apud Mattar, 1996) classificam o questionário pelos métodos de comunicação usados: entrevista peçoal, por telefone ou pelo correio, MATTAR (1996), entretanto, classifica não o questionário, mas o método da comunicação, como entrevista peçoal, por telefone e questionário preenchido. Deste modo, o fato de uma lista de questões serem chamada de formulário, vai depender do método da comunicação utilizado.

Quanto aos meios, trata-se de uma revisão de literatura, utilizando-se como fonte livros e artigos científicos, revistas disponíveis em bases eletrônicas de dados para embasar tópicos referentes do trabalho e aspectos específicos com relação a sua formação, dificuldades e percepção diante dos problemas da sua comunidade em que se pode obter maior visibilidade do fenômeno e suas implicações no atendimento das demandas da atenção básica da saúde da população no município de são Sebastião do Passé–Bahia. Entendendo que o agente comunitário precisa estar melhor preparado e cada vez mais qualificado para enfrentar os problemas e os desafios que se apresentam na atualidade. O meio de utilização se deu por e-mail e WhatsApp.

3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

Aplicação de Questionário 1- dados de quadro funcional da Secretaria de Atenção Básica Primária à saúde do Município de São Sebastião do Passé–Bahia relacionado ao quadro geral e dos Agentes Comunitários, contratados, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço média salarial.

Aplicação de questionário 2 – relacionados aos ACS com quesitos sobre escolaridade, satisfação, dificuldades e sugestões ao mensurar o grau de satisfação como profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da pesquisa, e a discussão referente a estes resultados que destaca a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

4.1 PERFIL DO QUADRO GERAL DA SECRETARIA - PRIMEIRO BLOCO

A proposta desse estudo que destaca a importância do Agente Comunitário no Município, cuja Unidade Básica de Saúde (UBS) está inserida na estratégia de organização através de um conjunto de ações e serviços que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ações essas realizadas por uma equipe multidisciplinar, na qual desenvolve seu papel com os agentes comunitários atuando na localidade em que vive.

Dessa forma, apresentam-se na tabela a seguir os resultados alcançados a partir da aplicação do questionário 1 corresponde ao quadro funcional contendo quesitos sobre a Gestão da Secretaria Básica Primária do Município de São Sebastião do Passé – Bahia. O Município é composto por 16 PSFs que atuam juntamente com os ACS.

Quadro 6 - Situação funcional e quadro de funcionários da Secretaria Básica Primária

Situação	Nº=	Escolaridade %	Faixa etária% ACS
Efetivos			
ACS (agente comunitário de saúde)	103	NM 55% NS 45%	Jovem 5% Adulto 75% Idoso 20%
ACE (agente comunitário de endemias)	47	NM 100%	
Enfermeiros	6	NS 100%	
Contratados			
Enfermeiras.	10	NS 100%	
Técnicas de enfermagem.	16	NM 70%	
Higienizadora.	16	NM 55%	
Recepcionistas.	16	NM 75%	
Auxiliares de entrega de medicação.	16	NM 100%	
Auxiliares de coordenação de secretários.	4	NM 60%	
Porteiros.	16	NM 100%	
Coordenadores do transporte.	16	NM 80%	
Profissionais da área de farmácia.	2	NS 100%	
Secretários.	4	NS 100%	
Capacitação: dos ACS			
Treinamento - cuidados com diabéticos, gestante e adolescente.	3		Jovem 10% Adulto 75% Idoso 15%
População estimada: habitantes – (IBGE, 2016).	44.300		
Média de atendimento PSF (p/h).	2.769		6,5%
Não houve concursos públicos desde 2005.	0		

Fonte: Pesquisa 2020.

Primeiro bloco

Foram sinalizados nessa pesquisa os problemas da Gestão de Pessoas (RH) da Secretaria municipal de São Sebastião do Passé- BA, como unidade operacional dentro da organização tendo suas funções específicas que resulta em um conjunto de práticas de recursos humanos desde o recrutamento, seleção, treinamento até o cuidado dos profissionais. No entanto, se verificou o problema das deficiências sobre a inadequação entre a Legislação e as relações de trabalho do setor público. Um dos aspectos levantados foi o da acomodação do quadro de funcionários com certa estabilidade no serviço público local que influencia o comportamento dos servidores públicos em detrimento da falta do estímulo à competência que se espera. Embora alguns tenham curso superior não foram devidamente recolocados, pois nem se quer consta no sistema de informações que deveriam atualizar os dados do nível de escolaridade, nesse particular, foi apontado o fator de que o último concurso realizado foi no ano de 2005, e, portanto, o quadro de profissionais ACS permaneceu estagnado. Conforme informações registradas no sistema de dados são 103 ACS (agente comunitário de saúde) e 47 ACE (agente comunitário de endemias). Além de já ter alguns sido aposentados ou falecidos e até então não houve substituição para o atendimento da população com cerca de 44.300 habitantes aproximadamente.

A Média salarial ACS corresponde a R\$1.700,00+ auxílio bolsa (200,00) + Insalubridade+ cesta básica, estão lutando pra conseguir licença prêmio, só possui licença sem remuneração, tiram férias remuneradas.

No item Faixa etária a faixa é de acima de 35 anos e os contratados variam a partir de 25 anos até ao idoso, inclui nas contratações do período da campanha política que acontece de tudo. As enfermeiras efetivas possuem mais de 30 anos de idade.

De acordo com os dados fornecidos não houve concursos públicos desde 2005.

Quanto à moradia, 90% referiram residir na área de abrangência em que atuam.

Segundo os dados fornecidos da própria gestão da secretaria houve poucos cursos de aperfeiçoamento e capacitação, considerando somente, os cursos de capacitação para cuidados com os pés de diabéticos; cuidados com gravidez na adolescência, orientação para amamentação para mães pela primeira vez e projeto cegonha que foi para gestantes de auto-risco em se tratando do ACS.

Nesse caso, como se apresenta a falta de cursos que atualize esses profissionais já caracteriza o problema da deficiência na Gestão de pessoas e encontra no vazio que precisa ser preenchido com o desenvolvimento e a valorização desses profissionais que são cobrados

nos serviços prestados e requer atendimento de qualidade na atenção básica dessa população. Assim, como meios de motivação individual, deveriam ser oferecidos dando melhores condições a esses profissionais.

Com relação a sétima e oitava pergunta desse questionário sobre as tecnologias sociais para o atendimento das necessidades do cidadão. Foi visto como entrave pelo ACS, pois, acha que poderia melhorar a qualidade dos serviços com novas tecnologias em instrumentos de gestão, pois, o médico da o atendimento no PSF na sala que ainda não possui computador, o paciente ainda necessita deslocar-se para o PSF para marcar consulta com cartão de papel e muitas vezes em pé na rua esperando o PSF abrir, de modo que poderia criar um instrumento de gestão para não precisar desse deslocamento. Usar a tecnologia a favor do medico e paciente.

Nesse sentido, se investigou o processo da gestão de pessoas em que se insere a figura do profissional, com suas peculiaridades no trato com a comunidade no serviço público. Como visto que embora tenha o reconhecimento dado a sua importância estratégica pelos órgãos públicos como “sui generis” e mediador entre instituição e população, ainda não tem sido merecidamente valorizado profissionalmente com relação ao desenvolvimento de habilidades na capacitação de conhecimentos que o ajudarão nas informações necessárias diante de um cenário, cada vez mais complexo, para o enfrentamento de vários problemas do setor de saúde.

Diante dessa realidade contextualizada foram identificados problemas que ainda persistem na Gestão de pessoas, em várias situações que, envolvem a atividades desses profissionais sobre doença/saúde; educação/informação; prevenção/assistência; bem como, contato direto e constante com a comunidade que se vale de seus serviços. Foram apresentadas nesse estudo as atribuições na qual o ACS realiza suas visitas domiciliares prestando as orientações sobre saúde, meio ambiente, saneamento básico até prestação de primeiros socorros em casos de emergência.

4.2 PERFIS DOS ACS - SEGUNDO BLOCO

Dados fornecidos para essa pesquisa apresentados no quadro perfil dos ACS através de questionário 2 contendo 8 quesitos do estudo de caso da Secretaria Básica Primária no Município de São Sebastião do Passé – Bahia

Quadro 7 - Perfil dos ACS da Secretaria Básica do município de São Sebastião do Passé - BA

Perfil dos ACS					
Características	Nº	%	Grau de satisfação com a função	Nº	%
Gênero:					
Feminino	17	85	Ótimo	6	30%
Masculino	3	15	Bom	9	59%
			Regular	4	10%
			Péssimo	0	0%
			Sem resposta	1	1%
Faixa Etária					
Jovem	0	0			
Adulto	18	90%			
Idoso	2	10%			
Grau de Escolaridade					
NM	10	50%			
NSC	7	35%			
NSI	3	15%			
Grau de dificuldade com a profissão					
Nenhuma	0	0%			
Pouca	2	10%			
Muita	18	90%			

Fonte: dados Pesquisa 2020 - adaptado pela autora

A maioria do pessoal representado no item gênero pelo sexo feminino com percentual de 85% e masculino 15%. No item faixa etária predominando adulto entre 36 a 54 anos 90%, idoso de 60 a 66 anos apenas 10%.

De acordo com a tabela 2no item Grau de Escolaridade, 50% dos servidores possuem o Ensino Médio, 35% possuem Nível Superior Completo (NSC) e 15% Nível Superior Incompleto (NSI). O grau de satisfação com a função apresentado na tabela, classificado como ótimo apenas 30% responderam; para Bom 59%; Regular 10% e Péssimo 0%. Apenas 1 não respondeu. Estes dados apresentam no geral dos ACS 89% dos que responderam estão satisfeito com a sua função enquanto que 10% não estão mesmo não sabendo muito bem o que iriam fazer; escolheram a profissão e apenas 1% não respondeu esse item. Considerando a média da educação no mercado brasileiro. 67% possuem curso superior, porém não se pode relacionar essa formação no sistema de cadastro da Secretaria por não ter sido atualizado. O interesse pelo curso superior se deve as questões de possibilidade de adquirir conhecimentos em determinadas áreas, ao incentivo que o Governo Federal oferece nas universidades públicas ou privadas através do ENEM.

Para esse etapa serviu o Questionário 2 Como meio de analisar o grau de escolaridade, satisfação da função desempenhada e as dificuldades desses profissionais no setor da saúde. De acordo com o resultado no item dificuldades 90% relataram ter muitas dificuldades com as situações encontradas pelos ACS desde a falta de material, falta de suporte por parte dos gestores público, apenas 10% descreveu ter pouca dificuldade, além dos problemas estruturais que necessitam ser resolvidos do setor público está o apontado no questionário como a falta de Planejamento, investimentos, incentivos e valorização dos profissionais no que se sentem limitados em organizar, estruturar, planejar e avaliar demandas do dia a dia. Também foi apontada por eles ausência de apoio por parte dos gestores no sentido de melhores condições de trabalho e terem a capacitação que se traduz em maior acesso as informações, tanto de natureza técnico-científica quanto político institucional para enfrentamento dos problemas no setor de saúde.

Portanto, a partir da compreensão do processo de trabalho no setor de RH que deve ser reorientado, ampliando a aplicabilidade dos princípios e diretrizes que regem o sistema, na perspectiva de modernização em um processo contínuo na expectativa de que a estrutura governamental possa atender de modo mais eficiente e eficaz às demandas sociais. Com relação à questão sobre o que precisa ser melhorado. Foi respondido que está ligada ao fator sócio econômico, com uma melhor distribuição de renda para a população.

Na sexta questão foi tratado sobre como são estabelecidas as relações com a comunidade, sendo a resposta dada por todos que tinham uma boa relação. Embora demonstrassem 90% que como profissionais estavam limitados e gostariam de oferecer mais a sua comunidade.

No sétimo quesito foi perguntado sobre o padrão de qualidade e o que poderia ser feito neste sentido. Apenas um respondeu que considera bom o padrão, mas 98% responderam que sempre se espera mais dos governantes, pois, significa melhores condições de trabalho com o desejo que a população tenha uma atenção maior, pois muitos não têm essa atenção básica e se torna uma decepção para eles. Apenas 1% não respondeu esse item.

E for fim no oitavo quesito refere-se ao que poderia ser feito pela gestão com a profissionalização dos funcionários ACS. Sendo que 90 %apontaram a falta de incentivo e cursos de capacitação e planejamento por parte da Gestão de pessoas do Município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da Gestão de Pessoas no setor público de saúde tem por base princípios constitucional destacando o da eficiência. Nesse estudo, cujo objetivo, foi de analisar as dificuldades encontradas na Gestão de Pessoas do setor da Secretaria Básica Primária à saúde e o papel do Agente Comunitário no contexto de Município na busca de melhores resultados que promova um atendimento de qualidade aos munícipes.

Diante de várias mudanças que estão ocorrendo no mundo com seus desafios na utilização das novas tecnologias exigem profissionais que possuam conhecimentos, habilidades e atitudes para que possam realizar suas funções no cumprimento das metas estabelecidas. Na esfera pública do setor de saúde a Gestão de Pessoas conta com maior empenho dos profissionais que são os servidores públicos em destaque, o Agente Comunitário, que enfrenta na atualidade alguns entraves no que se refere tanto ao modo de realizar serviços centrados apenas no aspecto técnico-operacionais, e não se tem a preocupação com a valorização dos ACS no ambiente de trabalho. Isso, porque existem erros de planejamento, falta de interesses e falta de diretrizes claras na gestão, além de outros problemas relacionados à estrutura do SUS que ultrapassam a esfera municipal.

Nesse peculiar, sobre a Gestão de pessoas se percebeu através do questionário aplicado para o gestor da Secretaria Básica Primária à ausência de planejamento estratégico da gestão, a falta de incentivo e a falta de cursos para a capacitação desses profissionais. Em contra partida, foi feito as perguntas direcionada aos ACS no questionário 2 para saber grau de escolaridade e satisfação da sua função e as dificuldades encontradas por eles, assim como sugestões apontadas.

De modo que, tanto no âmbito pessoal ou profissional, se identificou o vazio que persiste da insatisfação geral diante das péssimas condições de trabalho, pois, os ACS se sentem limitados em oferecer serviços de qualidade, nesse sentido, só seria possível na esfera da capacitação profissional quando este passaria a ser visto com uma visão muito mais ampliada e preparada no que tange ao fator tão discutido da eficiência do setor publico de saúde. Sem descartar outras deficiências de ordem estrutural que não cabe aqui enumerar, todavia, os resultados obtidos nessa pesquisa refletem a realidade em que se encontra a situação da Gestão de Pessoas do Município pesquisado com sua dificuldade em atender aos anseios desses profissionais que estão na linha de frente representando o elo entre Instituição pública e comunidade.

No aspecto de qualidade dos serviços público em saúde foi mencionado nos questionários 1 e 2 a necessidade de investimento em novas tecnologias para a gestão e outros que se mostrou bem evidente nessa pesquisa foi com relação à reivindicação por melhores condições de trabalho, por falta de pessoal no atendimento da demanda do Município, falta de planejamento e incentivo.

Quanto ao papel que o ACS desempenha em sua comunidade como mediador na Atenção Básica para o público que procura pelo serviço de saúde desse Município que são as gestantes; hipertensos; criança de 0 a 02; e os procedimentos que inclui o planejamento cujos dados importantes podem servir para outro tipo de análise, mas que tem relação com as atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários e suas visitas a cada família da sua área com cadastramento, cartão família e cartão SUS.

Diante da problemática levantada, buscou-se identificar os fatores de influencia que implicam na percepção diretamente relacionada à Gestão de Pessoas, cujas dificuldades apontadas pelos Agentes Comunitários foram a falta de incentivo e planejamento. Mesmo com uma nova perspectiva no mundo moderno de gestão gerencial que passam, inclusive, por uma nova visão do servidor público entrando pela necessidade de modernização na busca de encontrar soluções para os problemas da Gestão de pessoas no que se refere à qualidade no atendimento da população.

Investir nesse profissional ACS destacando a sua importância como mediador nesse processo ao exercer as atividades de forma eficaz e concreta deve significar um grande avanço para o setor da saúde, na medida da sua valorização profissional, poderá refletir tanto pela satisfação individual como coletiva.

Espera-se que este estudo possa acrescentar elementos de como têm sido conduzidas as pesquisas sobre os ACS no cenário brasileiro, principalmente, no âmbito municipal e contribuir para a compreensão da sua importância na Gestão de Pessoas da Administração Pública, levando em consideração seus dilemas, dificuldades e grau de satisfação, fatores esses influenciados ou não pela natureza específica da profissão.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Priscila Gomes; PEREIRA, Roberto. **Análise da aplicabilidade do modelo gerencial da administração pública municipal**. In: revista de administração pública. Rio de Janeiro, v.46, n.5, pág. 1179-1199, set/out 2012. Disponível em: www.scielo.com.br Instituto brasileiro de administração município. Manual do prefeito, 14 edição, p.59-73, 2013. Acesso em: 20 mar. 2020.
- ARANTES, LJ;SHIMIZU, H.E; HAMANN, E.M.**Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura**Ciênc. saúde colet. 21 (5) Maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015> Acesso em: 20 mar. 2020
- BARROS, ClaudiusD'Artagnan C. **Sensibilizando para a qualidade**. São Paulo: Editora: Qualitymark, 1992.
- BERGUE, Sandro T. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas**. 2. ed. rev. e atual. Caxias do Sul, RS: Educus, 2010.
- BRAND,Catui Inácio; ANTUNES, Raquel M; FONTANA, Rosana Teresina. **Satisfações insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde**. Cogitareenfermagem (mar 2010 1; 15(1): 40-7
- BRASÍLIA - DF. MARE - **Ministério da Administração Federal e reforma do Caderno 3 da Reforma do Estado**. In. Min. Luiz Carlos Bresser Pereira. Brasília, DF, 1997 Estado. Acesso em 07 ago. 2019. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4220216/mod_resource/content/1/caderno2%20-%20tema8.pdf. Acesso em21 fev.2020
- BRASIL. **Decreto-Lei n. 200**, de 25 de fevereiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> . Acesso em: 23 Fev. 2020.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Lei No 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 Jul. 11 [citado 2009 Ago 21]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei10507_10_07_02.pdf. Acesso em: 21 Fev. 2020.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Perfil ou Competência Profissional do ACS**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-801>. Acesso em 10 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 a.
- BRASIL. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 5.378 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2005. Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5378.htm Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006.** Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Portaria nº 208/MP: de 25 de julho de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leiseAcesso em23 Feb.2020>.

BRASIL. Lei n. **8.142**, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS** e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990 b. Disponível em: <http://www.ministério da saúdeAcesso em23 Feb.2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs.Acesso em20 mar.2020>.

BRASIL. **Constituição** (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. **Lei 4.717** de 29 de junho de 1965. Regula a ação popular. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14717.htm Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde.** Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs> Acesso 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: Doutrinas e Princípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/secretaria-de-atencao-primaria-a-saudeAcesso em 20 mar. 2020>.

BRASIL **Ministério da Saúde. Sistema de informação da Atenção Básica - SIAB:** indicadores 2002. 5. ed. Brasília: Atual, 2003. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/atencao-basicaAcesso em: 20 mar. 2020>.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em 25 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10507.htmAcesso em24 mar. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Perfil ou Competência Profissional do ACS.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. (1990). **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. (2006). **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: Avanços e desafios.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicações/conassprogestores/sus_avancos_desafios.pdf. Acesso em 22 mar. 2020.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos (1992) "**Contra a Corrente: a Experiência no Ministério da Fazenda**". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n.19, julho 1992. Testemunho ao Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (apresentado em setembro de 1988).

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos (1988) "De Volta ao Capital Mercantil: Caio Prado Jr. e a Crise da Nova República". *Revista Brasileira de Ciência Política* 1(1), março 1989. Também em Maria Angela D'Incao, *História e Ideal: Ensaio sobre Caio Prado Jr.* São Paulo, Brasiliense, 1989.

CAMPOS, G. W. S. *Saúde paidéia.* São Paulo: Hucitec, 2003.

CARDOSO, Fernando Henrique (1996) "**Globalização**". Conferência pronunciada em Nova Delhi, Índia, janeiro 1966. Publicada em *O Estado de São Paulo*, 28 de janeiro, 1996. Cavalcanti de Albuquerque, Roberto (1995) "Reconstrução e Reforma do Estado". In Velloso e Cavalcanti de Albuquerque, orgs. (1995).

CASTRO VCG. **A "porta de entrada" do SUS: um estudo sobre o sistema de internação em um município do Estado do Rio de Janeiro [dissertação de mestrado].** Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5288>. Acesso em 22mar. 2020.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHIAVENATO, I. **Administração geral e pública.** 2ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COUTINHO, M. **Administração pública voltada para o cidadão: quadro teórico conceitual.** *Revista do Serviço Público*, n. 3, p. 41-73, 2000. Disponível em <http://revistaservicopublico.gov.br>. Acesso em 20 mar 2020.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. **Sistema Único de Saúde: Princípios.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão Municipal de Saúde: textos básicos.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. p. 285-304.

DANTAS, Tiago. "**Administração Pública**"; **Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/politica/administracao-publica.htm>. Acesso em 20 de março de 2020.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

- DEMO, G. **Políticas de gestão de pessoas nas organizações: papel dos valores e da justiça organizacional.** São Paulo: Atlas, 2005
- DE PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, 2005.
- DI PIETRO, M.S.Z. **Direito Administrativo.** 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- DI PIETRO, M.S.Z. **Direito Administrativo.** 23ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010
- DUTRA, Ademar. **Curso de Especialização em Administração Pública.** Gestão de pessoas na área pública. 2009.
- DUTRA, J. (Org.) **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas.** São Paulo: Gente, 2001.
- DUTRA, Joel Souza. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- FERREIRA, V. C. P.; FORTUNA, A. A. M.; TACHIZAWA, T. **Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios.** 5. ed. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2006.
- FERREIRA, C. M. M. **Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor.** Revista do Serviço Público, Brasília, v. 47, n. 3, p. 5-33 set./dez. 1996. Disponível em: http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=816 &Itemid=129 . Acesso em 11 abr. 2020.
- FERREIRA, A. B. de H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FISHER, André Luiz. **O conceito de modelo de gestão de pessoas – modismo e realidade em gestão de recursos humanos nas empresas brasileiras.** In. (Org.). Gestão por competências. 8. ed. São Paulo: Gente, 2001, Cap. 1.
- FISCHER, A. L. **Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas.** 7ª ed. In: FLEURY, M. T. L. (Org.). As pessoas na organização. Rio de Janeiro: Gente, 2002.
- FOGARI, I; FONSECA, P.C.; FERREIRA, M.A.M. **Investigação nos níveis de eficiência na utilização de recursos no setor de saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais.** *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, 2009, p. 199-213.
- FREITAS, Dionísio B. **Índice da administração pública gerencial.** Avaliação da administração pública gerencial em municípios por meio de indicadores. 2009. 139 p. Dissertação (mestrado em administração)- universidade federal de lavras, Lavras, 2009. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp131979.pdf> Acesso em: 20 mar. 2020.
- FURASTÉ, Pedro A. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: explicação das normas da ABNT.** 14 ed. Porto Alegre: s/n, 2005.

- GIL, Antônio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, A. C. **Gestão de Pessoas: enfoque nos Papéis Profissionais**. São Paulo: Atlas, 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos municípios**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/default.shtm. Acesso em: 26abr. 2020.
- LEITE, N. P.; LEITE, F. P.; ALBUQUERQUE, L. G. **A gestão de pessoas e as estratégias de atração, desenvolvimento e retenção de profissionais: o caso Petrobras**. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, v. 12, n. 4, p. 91-122, 2013.
- MAIA, D; DANTAS, M. R; ROCHA. **Saúde na escola e qualidade de vida**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde (BR). Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua Interface com a Escola. Brasília (DF); 2003.
- MALVEZZI, S. **História da psicologia organizacional**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, dez. 2002. Apostila.
- MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas 2010.
- MARTINS, H. F. **Reforma do estado na era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública?** São Paulo, 2002. Mimeografado.
- MARTINS, Humberto Falcão (1995), **A modernização da administração pública brasileira no contexto do estado**. Dissertação de mestrado apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- MARTINS, Regina Copello. **Gestão de Pessoas em organizações públicas**. Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/producao intelectual/obras_intelectuais/43_obraIntelectual.pdf. Acesso em: 9 agosto. 2019.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: edição compacta**. São Paulo: Atlas, 1996.
- MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de gestão pública contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MEDAUAR, Odete. **O direito administrativo em evolução**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.298 p.
- MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.
- MENDES, E. V. **O processo social de distritalização da saúde**. In: Mendes, E.V. org. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único

de *Saúde*. São Paulo, HUCITEC/Abrasco, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1995.v11n1/72-84/>. Acesso em 25 mar. 2020.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.

MENDES, E. V. **O SUS e a atenção primária de saúde** – Entrevista. *Revista APS*, v. 8, n. 2, p. 218-219, jul./dez., 2005.

MENDES, A. **Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado**. São Paulo: Hucitec, 2012.

MENDES, A. & MARQUES, R. M. (2009). **O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-850, mai./jun. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300019. Acesso em: 22 mar. 2020.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**, 42 ed. São Paulo: Malheiros, 2015. Disponível em <http://editoramalheiros.com.br>. Acesso em 03 set. 2019

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo**. Ed 5 São Paulo: Malheiros Editores, 2011. p. 65. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/47863/a-administracao-publica-e-seus-principios-constitucionais>. Acesso em 03 set 2019.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro. São Paulo: Malheiros, 1999.**

NOGUEIRA, R.P. e Colaboradores. **A Vinculação Institucional de um Trabalhador Sui Generis: o Agente Comunitário de Saúde**. (Texto encaminhado para discussão e publicação Nº 735) Rio de Janeiro: IPEA, fevereiro/2000, p. 26. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br> 39 O termo Sui Generis. Acesso Abr 2020.

NOGUEIRA, J. M. M.; OLIVEIRA, L. G. L.; PINTO, F. R. **A meritocracia no setor público: Uma análise do plano de cargos e carreiras do poder judiciário cearense**. In: ENCONTRO DA ANPAD, 31, 2007, Rio de Janeiro. **Anais do...** Rio de Janeiro: Anpad, 2007.

OLIVEIRA, J. A. de. **Gestão de pessoas no setor público**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC (Brasília): CAPES: UAB. 2012.

OLIVEIRA DC, Gomes AMT, Acioli S, Sá CP. **O Sistema Único de Saúde na cartografia mental dos profissionais de saúde**. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(3): 377-86.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *História, Ciências, Saúde*, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

PAIM, J. S. & Teixeira, C. F. (2007). **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. Supl., p. 1819-1829, nov. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000700005&script=sci_arttext. Acesso em: 30 agot. 2019

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. (1996). **Uma nova gestão para um novo estado: liberal, social e republicano**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2001/78Ottawa-p.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **O modelo estrutural de gerência pública**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2007/07.06.ModeloEstruturaldeGerênciaPúblicaRAP.25fev.2008.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Do estado patrimonial ao gerencial**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2000/00-73EstadoPatrimonialGerencial.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PEREIRA, AC, Roncalli AG. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. In: Pereira AC, organizador. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre (RS): Atmed; 2003. p. 28-49.

PIRES et al. **Gestão por competências em organizações de governo**. Mesa-redonda de pesquisa-ação. Disponível em: <http://enap.gov.br>. Acesso em 17 de jan. de 2020.

SANTOS, Alvacir Correa dos. **Princípio da eficiência da administração pública**. São Paulo: Ltr, 2003.

SCHERER, M. D. dos A., Pires, D. & Schwartz, Y. (2009). **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde**. Ver *Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n. 4, p. 721-25, ago. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>. Acesso em: 20 mar 2020.

SECCHI, L. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. *Revista de Administração Pública*, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

SILVA, M. J.; RODRIGUES, R. M. - **O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 2, n. 1, jan./jun.2000. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES. A. M. **Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado**. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 241-250 jul./set. 2009. Disponível em: http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=888&Itemid=129. Acesso em 11 mar. 2020.

SOUSA, M. L. B. **O Lugar da Atenção Básica na Política de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2011. Disponível em <https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03dgwDVerTB33WKmpBmqRRkFSmMbw:1589310890863&source=univ&tbm=isch&q=imagem+sobre+estrutura+institucional+++e+decisor> Acesso em 20 mar. 2020.

TEIXEIRA, M.J de O. **A fundação estatal de direito privado na saúde: Um modelo de gestão democrático?** In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

TEIXEIRA, Gilnei Mourão. et al. **Gestão estratégica de pessoas**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

VIANA, A. L. D. **As Políticas de Saúde nas Décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas**. In: CANESQUI, Ana Maria. (Org.). **Ciências Sociais e Saúde: para o ensino Médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=HBT0AgAAQBAJ&pg=PA>. Acesso em 28 mar. 2020.

VIANA, A. L. D.; POZ, D. M. R. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**. *Physis*, Rio de Janeiro, v.15 (Suplemento), 225-264, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>. Acesso em 28 mar. 2020

XIMENES NETO, F. R. G. & Sampaio, J. J. C. (2008). **Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família**. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 61, n. 1, p. 36-45, jan./fev. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 mar. 2020.

YIN, R. K. (2001). **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Porto Alegre, RS: Bookman. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=pesquisa+de+campo+yin+2001&oq=pesquisa+de+campo+>. Acesso em: 28 fev. 2020.

APÊNCIDES



**UNIVERSIDADE DA INEGRACÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO BRASILEIRA - UNILAB**

DADOS GERAIS

Esta pesquisa de TCC tem como objetivo coletar informações da Secretaria de Atenção Básica Primária à saúde do Município de São Sebastião do Passé–Bahia através da aplicação de questionário sobre quadro funcional que servirá de base para pesquisas sobre as dificuldades encontradas pela gestão de em destaque o papel do ACS.

O modelo gerencial na administração da secretaria de atenção básica primária: A apresentação dos resultados:

Recursos humanos – São 16 PSFs que cuida da atenção básica onde cada um possui uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; uma higienizadora; uma recepcionista, uma pessoa para entregar medicação, um médico, um dentista e os ACS. O ACE não fica dentro do PSF por motivo dos produtos de trabalho. E segue o quadro com o secretario de saúde; coordenadora de atenção básica; secretaria de atenção básica; secretaria dos ACE e cada coordenador e secretaria possui uma auxiliar; dois profissionais da área de farmácia; um porteiro e coordenadores de transporte que levam e traz os pacientes para fora do município.

Instrumentos de gestão

Participação do cidadão- Todo ano acontece uma conferência municipal onde entra a participação da comunidade com uma decisão valendo para o conselho regional do estado da Bahia (conferencia estadual) e depois a conferencia federal.

Responsabilidade fiscal- observei o site da prefeitura e tem muitas informações de receita, despesas, balanços entre outras informações.

Aplicação dos recursos- A secretaria de saúde recebe a verba municipal para toda a secretária inclusive a atenção básica somente a verba para pagamento dos ACS e ACE é separado e ninguém mexe.

Principais entraves- o município não possui local para hemodiálises, pois isso há uma demanda de recursos muito grande com transporte três vezes por semana para deslocar esse paciente; a época de campanha política é considerada o pior entrave para a atenção

básica, pois trazem qualquer tipo de pessoa para exercer função que não está qualificado a exercer, faltam equipamentos simples de trabalho para períodos chuvosos como capas sobrinhas e calçados apropriados etc, saem debaixo de chuva sem nenhuma proteção.

Questionário 1

1. Quais os tipos de avaliação que tem sido feito com relação à eficiência dos servidores

O PENAP o órgão fiscalizador da atenção básica avalia o PSF para saber como está o seguimento do atendimento e qualidade dos serviços prestados, é enviado à pesquisa antes para o PSF e juntos assinam e enviam juntamente com gráficos e toda informação e isso interfere até no recurso, pois se o serviço não estiver sendo realizado devidamente o recurso é cortado.

2. Qual o quadro atual desses servidores – Efetivos, no caso os agentes comunitários, contratados, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço média salarial.

Efetivos- 103 ACS (agente comunitário de saúde) e 47 ACE (agente comunitário de endemias) possuem 6 enfermeiros que também são efetivos. O restante todo do quadro são contratados.

Contratados- 10 enfermeiras; 16 técnicas de enfermagem; 16 higienizadora; 16 recepcionistas; 16 auxiliares de entrega de medicação; 4 auxiliares da coordenação e secretário; 16 porteiros e coordenadores do transporte que levam e traz pacientes para fora do município e 2 profissionais da área de farmácia.

Escolaridade – 45% do quadro já possuem nível superior concluído ou em curso, mas o RH não está atualizado a essa informação não tem conhecimento. O RH sabe mais não atualiza o sistema não consta no sistema informações atualizadas do nível de escolaridade dos funcionários, pois se registrar o funcionário querendo pode pedir mudança de cargo e sai de ACS como efetivo e entrar na outra função contratado. Tem professor nível superior; fisioterapeuta, auxiliares de enfermagem; tem advogado; professor de educação física sendo ACS.

Média salarial- 1.700,00+ auxílio bolsa (200,00) + Insalubridade+ cesta básica, estão lutando pra conseguir licença premio, só possui licença sem remuneração, tiram férias remuneradas

Faixa etária- os ACS a faixa é de acima de 35 anos e os contratados variam são apartir de 25 anos até ao idoso tem porque tem as contratações do período da campanha política que acontece de tudo. AS enfermeiras efetivas possuem mais de 30 anos de idade.

3. Sobre dois últimos concursos realizados para compor o quadro

Tem 15 anos em 2005 que aconteceu o ultimo concurso, o município, afirmam que independe do município abrir concursos para o ACS, logo se encontra com algumas áreas de abrangência descobertas pela ausência de concursos públicos, pois não existe ACS contratados é sempre pelo caminho do concurso e isso não está acontecendo por isso o quadro de agente está incompleto. Alguns agentes já aposentaram outros já faleceram e não houve substituição.

4. Numero da população do município

44.300 habitantes aproximadamente fonte: IBGE

5. Como é feita a capacitação, aperfeiçoamento e atualização dos servidores que atuam aqui?

Na gestão atual aconteceram muito poucos cursos de aperfeiçoamento e capacitação fez somente capacitação para cuidados com os pés de diabéticos; cuidados com gravidez na adolescência, orientação para amamentação para mães pela primeira vez e projeto cegonha que foi para gestantes de autorisco em se tratando do ACS. O restante dos funcionários também recebeu os enfermeiros e auxiliares foi relacionado a vacinas e acolhimento dos pacientes no PSF (triagem).

6. De que forma a comunicação interna é realizada?

Em caso de paciente acamado sem acompanhante é Paciente para o ACS, ACS para a enfermeira chefe no PSF e da enfermeira para o NASF esse órgão dá suporte para o paciente que não tem acompanhante ou para paciente que mesmo em condição de locomoção, mas mora sozinho. Oficio é utilizado na comunicação interna entre enfermeira e a coordenadora da atenção básica e o secretario de saúde e o ACS passa diretamente para a enfermeira e vice e versa sendo que o ACS tem um caminho aberto querendo chegar diretamente à secretaria de saúde e coordenação da atenção básica é possível. Eles utilizam também um tablet para passar informações somente relacionadas a rotinas das visitas.

7. Quais as tecnologias sociais são desenvolvidas e implantadas pela organização para o atendimento das necessidades do cidadão?

Esse é um dos pontos vistos como entrave pelo agente, pois acha que poderia melhorar a qualidade dos serviços com novas tecnologias em instrumentos de gestão, pois o médico da o

atendimento no PSF na sala ainda não possui computador, o paciente ainda necessita deslocar para o PSF para marcar consulta com cartão de papel e muitas vezes em pé na rua esperando o PSF abrir poderia criar um instrumento de gestão para não precisar esse deslocamento. Usar a tecnologia a favor do medico e paciente. Enfermeiros auxiliares de enfermagem e ACS possuem computador e tablet somente os médicos não possuem.

8. Como é feita a capacitação, aperfeiçoamento e atualização dos servidores que atuam aqui?

Na gestão atual aconteceram poucos cursos de aperfeiçoamento e capacitação fez somente capacitação para cuidados com os pés de diabéticos; cuidados com gravidez na adolescência, orientação para amamentação para mães pela primeira vez e projeto cegonha que foi para gestantes de auto-risco em se tratando do ACS. O restante dos funcionários também recebeu os enfermeiros e auxiliares foi relacionado a vacinas e acolhimento dos pacientes no PSF (triagem).



**UNIVERSIDADE DA INEGRACÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO BRASILEIRA - UNILAB**

DADOS dos ACS

Esta pesquisa de TCC tem como objetivo coletar informações através da aplicação de questionário sobre as dificuldades encontradas pelos ACS que inclui dados relacionados à escolaridade faixa Etária, grau de satisfação e dificuldades no exercício da função.

Questionário 2

Questionário para compor a pesquisa sobre a Secretaria de Atenção Básica Primária à Saúde do Município de São Sebastião do Passé-Bahia.

1. Qual seu nome idade e grau de escolaridade?

2. Qual o seu grau de satisfação com relação a sua atividade?

3. Quais são as maiores dificuldades que você encontra para exercer sua função?

4. Você acha que a aplicação dos recursos financeiros para a Atenção Básica é suficiente?
5. O que você acha que precisa melhorar?
6. Qual o público atendido pela Atenção Básica? E como são estabelecidas as relações com a comunidade?
7. Quanto ao padrão de qualidade, o que poderia ser feito para uma elevação na qualidade do atendimento e dos serviços prestados?
8. O que poderia ser feito para que essa gestão se torne mais comprometida com a profissionalização dos funcionários da atenção básica?