

VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO

**Análise do perfil sócio-demográfico, formação profissional e
conhecimento do cargo dos Coordenadores Regionais da Atenção
Básica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

**Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção
do título de Mestre Profissional em
Economia da Saúde.**

São Paulo

2010

VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO

Análise do perfil sócio-demográfico, formação profissional e conhecimento do cargo dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Economia da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rozana Mesquita Ciconelli

São Paulo

2010

Salomão, Valéria Calil Abrão

Análise do perfil sócio-demográfico, formação profissional e conhecimento do cargo dos coordenadores regionais da atenção básica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. / Valéria Calil Abrão Salomão. São Paulo, 2010.

xi, 60f.

Tese (mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro Paulista de Economia da Saúde. Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde

Título em inglês: Socio-demographic profile, training and knowledge of the post of regional coordinators of primary health care of Minas Gerais.

1. Política Nacional de Atenção Básica.
2. Gestão de Recursos Humanos.
3. Organização de serviços de saúde.
4. Gestão de pessoas.
5. Sistema Único de Saúde do Brasil.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE ECONOMIA DA SAÚDE
GRUPO INTERDEPARTAMENTAL DE ECONOMIA DA SAÚDE

Chefe de Departamento: Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz

Coordenador do Curso de Pós-Graduação: Prof.^a Dr.^a Paola Zucchi

VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO

**Análise do perfil sócio-demográfico, formação profissional e conhecimento
do cargo dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica da Secretaria
de Estado de Saúde de Minas Gerais**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Eutilia Andrade Medeiros Freire

Prof. Dr. Fernando Baldy dos Reis

Prof.^a Dr.^a Patrícia Coelho de Soárez

DEDICATÓRIA

Á minha mãe, Nair (in memoriam) pelos anos de abnegação e desprendimento e à Dra. Maria Rosa Bilharinho (in memoriam), minha mestra, que me ensinou o valor do perdão verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Às pessoas mais importantes da minha vida: Marlus, Marlus Junior, Camila e Filipe pela paciência e o apoio incondicional, desde o processo de seleção.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rozana pela sabedoria e competência com que me acompanhou e à Prof.^a Dr.^a Paola pelo contínuo incentivo.

Aos sujeitos da pesquisa que contribuíram com este estudo com respeito e profissionalismo.

À Prof.^a Dr.^a Maria Rizioneide, minha amiga e mestra, à quem muito admiro.

Às amigas de todas as horas, Gláucia e Érica e às primas Cláudia, Carolina e Sônia, que me acolheram em seus lares com todo carinho durante o tempo dos deslocamentos.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de figuras	viii
Lista de tabelas	ix
Lista de Abreviaturas.....	x
Resumo	xi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	3
2. REVISÃO DA LITERATURA	4
3 MÉTODOS	13
4 RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÕES	41
7 ANEXOS	42
8 REFERÊNCIAS	50
Abstract	

Lista de Figuras

Gráfico 1.

**Cursos ofertados pela Secretaria
de Estado da Saúde de Minas Gerais entre 2006 e 2008 22**

Gráfico 2.

**Temas levantados junto aos coordenadores
que expressam a necessidade/interesse
de capacitação 23**

Gráfico 3.

**Competências: Necessidade de Desenvolver
x Importância Máxima 25**

Lista de Tabelas

Tabela 1.	
Perfil Sócio-Demográfico dos	
Coordenadores Regionais De Atenção Básica	18
Tabela 2.	
Nível de escolaridade, profissão e renda	
dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica	20
Tabela 3.	
Experiência anterior e qualificação inicial	21
Tabela 4.	
Participação e Recursos	24
Tabela 5.	
Percepção quanto ao cargo de Coordenador	
Regional da Atenção Básica	27
Tabela 6.	
Metas e Objetivos	29

Lista de Abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
CADRHU	Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde
CE	Ceará
CRAB	Coordenador Regional de Atenção Básica
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GRS	Gerência Regional de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PCCS	Plano de Carreira, Cargos e Salários
PDAPS	Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde
SC	Saúde em Casa
SES-GO	Secretaria de Estado de Saúde de Goiás
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil sócio-demográfico, educacional, de qualificação e necessidade de capacitação dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, analisar seu conhecimento quanto à meta e objetivos da instituição e sua percepção quanto à importância das competências para lidar com pessoas. **Métodos:** O estudo é do tipo exploratório descritivo. Os sujeitos da pesquisa são os 28 Coordenadores Regionais de Atenção Básica. O instrumento do estudo é constituído de questionário semi-estruturado com 22 perguntas que abrangem o perfil sócio-demográfico, educacional e de formação dos coordenadores, a qualificação e a necessidade de capacitação, o conhecimento da meta e objetivos da instituição e avaliação quanto à importância das competências para lidar com pessoas. **Resultados:** O perfil sócio-demográfico dos coordenadores mostra a média de idade de 46,67 anos, sendo a maioria do sexo feminino e casados; 75,00% têm renda mensal de 3 a 5 salários mínimos, 79,17% não exercem outras funções que geram renda; 91,67% concluíram o ensino superior e 86,36% têm pós-graduação; 66,00% dos coordenadores têm mais de cinco anos de experiência; 70,83% não receberam qualificação nos primeiros três meses após a nomeação; 45,83% apontam como maior dificuldade em buscar qualificação o custo de participação nos eventos. O perfil de qualificação mostra-se irregular devido a diferentes níveis de formação acadêmica e oferta de cursos de qualificação. Os Coordenadores Regionais da Atenção Básica apresentam conhecimento quanto à meta e objetivos da Gerência Regional de Saúde em que atuam, tendo clara percepção da importância das competências para lidar com pessoas. **Conclusões:** A partir dos resultados encontrados nesse trabalho acreditamos que algumas intervenções se fazem necessárias como estabelecer um perfil do coordenador com definição do conjunto de habilidades, competências e nível de formação adequados, a inclusão do cargo de coordenador na estrutura organizacional da instituição, qualificação inicial e formação de habilidades e competências para o desempenho do cargo.

1 INTRODUÇÃO

As reformas que o setor saúde vem sofrendo na região das Américas, especialmente no Brasil em virtude da crise econômica advinda dos países industrializados, vêm impondo ao setor a reflexão sobre as mudanças nos modelos assistenciais de saúde e transformações no mundo do trabalho¹. A partir de escassez de recursos financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessária a melhoria da capacidade gerencial das instituições que tratam das políticas públicas² além da mobilização do enorme patrimônio de experiências concretas e conhecimento acumulado, transformando-o em tecnologias disponíveis para a ação dos profissionais e da cidadania.

A estratégia de saúde da família³ (ESF) adotada pelo Ministério da Saúde desde 1994 vem-se consolidando como modelo assistencial eficaz e eficiente na reorganização dos serviços de saúde buscando viabilizar a atenção primária à saúde com qualidade. Tal estratégia, como eixo reorganizador do sistema de saúde brasileiro⁴, trouxe à tona uma série de desafios como a inadequação dos quantitativos dos formandos, a improvisação da formação do pessoal auxiliar, a qualidade da formação graduada para atender às questões relevantes, a não cobertura das áreas mais isoladas, a falta de qualificação da gestão, entre outros. A confluência de todas estas questões conseguiu o feito inédito de fazer emergir nos debates dos gestores sanitários a gestão de recursos humanos para o SUS, gerando uma série de iniciativas e a perspectiva de enfrentamento destes problemas de maneira articulada e integrada⁵.

A fragilidade do sistema de educação permanente, política de educação na saúde amplamente utilizada no SUS, feita de forma fragmentada, com cursos temáticos muito fracionados e sem suporte de boas práticas de educação de adultos atua como problema a ser enfrentado pelas Secretarias de Estado de Saúde.

Para responder a crescente demanda aos serviços de saúde no estado a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) estabeleceu como estratégia principal para a reorganização das redes de atenção à saúde em cada uma das 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS) a melhoria da Atenção Primária a Saúde (APS), tendo como eixo diretor a implantação do programa Saúde em Casa⁶(SC) com o objetivo de contribuir para a reorganização da prática assistencial e estabelecer um novo processo de trabalho.

As Gerências Regionais de Saúde⁷ têm o firme compromisso de garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de

vida da população, competindo-lhe programar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional; assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões; coordenar, monitorar e avaliar as atividades; promover articulações interinstitucionais; executar outras atividades e ações de competência estadual no âmbito regional; implantar, monitorar e avaliar as ações de mobilização social na região e exercer outras atividades correlatas.

Cada GRS conta com um Coordenador Regional da Atenção Básica (CRAB), cargo de livre nomeação cujo papel é decisivo no cumprimento das responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais junto aos municípios, das quais destacamos a coordenação, monitorização e avaliação das atividades e ações de saúde em âmbito regional.

Não foram encontrados na literatura e na legislação da SES-MG a discriminação das atribuições do cargo ou o perfil de competências adequado para a função, fato reforçado pela ausência do cargo de Coordenador Regional de Atenção Básica na estrutura organizacional da SES-MG/GRS.

Em Minas Gerais como em todo Brasil, o SUS vive o problema de gestão de recursos humanos em relação à promoção efetiva do desenvolvimento dos programas sociais praticados nos Estados e municípios, o que reforça a necessidade da melhoria da capacidade gerencial. Fica evidente a necessidade de colaboradores com perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas com potencial para resolução de problemas e capacidade de negociação⁸.

Frente os desafios apontados no Pacto pela Saúde⁹ e reafirmados no Programa Mais Saúde: direito de todos¹⁰ como insuficiência de recursos para o setor saúde; persistência de iniquidades referentes ao acesso a serviços de saúde entre municípios, a desarticulação nas práticas institucionais de planejamento, programação e avaliação e a fragmentação dos sistemas de informação em saúde faz-se necessário analisar as necessidades de atualização contínua, a busca de aperfeiçoamento e a incorporação dos novos conhecimentos pelo Coordenador Regional da Atenção Básica através da análise de perfil deste profissional, suas necessidades de qualificação e sua percepção quanto ao cargo.

1.1 Objetivos

1.1.1.Geral:

Conhecer o perfil sócio-demográfico, educacional, de qualificação e necessidade de capacitação dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica do SUS.

1.1.2: Específico:

Analisar seu conhecimento quanto à meta e objetivos da instituição e sua percepção quanto à importância das competências para lidar com pessoas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde, inspirado na tradição do pensamento social e sanitário brasileiro, moldou-se nas arenas setoriais, servindo hoje de modelo de política pública democrática. O dinamismo dos campos sociais, a multiplicidade de atores e situações, o enredamento dos fenômenos saúde-doença, a interdependência entre as esferas de governo, exigem a produção constante de conhecimentos capazes de aportar inovações significativas ao processo de trabalho e à produção social da saúde¹¹.

Diante desta complexidade, o SUS passou a exigir permanentes ações intergovernamentais de mediação e gestão cooperativa, além de arranjos organizacionais condizentes a um país de realidades e necessidades distintas¹².

A implementação da Estratégia de Saúde da Família no Brasil vêm pautando nas discussões dos formuladores de políticas, gestores ou não, que papel e perfil devem ter os gerentes de saúde; quais suas necessidades de qualificações; que ações os mesmos devem ser responsabilizados; e, como esses gerentes devem atuar frente às adversidades dos serviços¹³.

Na perspectiva de superar as dificuldades vividas pelo Sistema Único de Saúde, o Pacto pela Saúde - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS veio fazer com que os gestores assumam o compromisso público de transformar os princípios teóricos e metodológicos necessários à continuação da organização de forma a consolidar o processo de descentralização na perspectiva da solidariedade, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implica no exercício de definição de prioridades articuladas e integradas¹⁴.

Dentre os principais argumentos levantados contra a entrega de mais recursos para o setor saúde encontra-se a alegação de que o sistema apresenta graus de desperdício inadmissíveis, relacionados principalmente com a baixa capacidade gerencial do serviço público¹⁵.

No Brasil, as estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde têm pouca relevância em parcela importante das Secretarias Estaduais de Saúde, além de serem inexistentes em grande parte das Secretarias Municipais. A partir dos problemas levantados na área, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade de desenvolver políticas para o fortalecimento e a modernização dessas estruturas nos estados e municípios¹⁶. A estrutura organizacional do SUS comporta dois grandes grupos de

funções gerenciais, correspondentes aos segmentos do sistema onde se desenvolvem diferentes processos gerenciais: as unidades de produção de serviços e as instâncias de comando e coordenação de âmbito institucional ou sistêmico em cada esfera de governo.

Sempre houve imensa defasagem entre oferta e demanda por oportunidades de capacitação em gestão e somente nos últimos anos vem se firmando o reconhecimento da competência gerencial² e, por conseguinte, a valorização desse atributo obtido mediante a capacitação dos gestores na área de saúde. No entanto observamos que é crescente a importância das práticas educativas¹⁷ como dispositivos de análise das experiências locais, da organização em rede, das mudanças na gestão e nas práticas de atenção, com a valorização dos saberes locais e da participação popular nas decisões em saúde.

No contexto do SUS, destaca-se como uma das proposições de mudanças instituídas pelo Ministério da Saúde, a escolha da Educação Permanente como importante instrumento para sua consolidação e estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde. A Portaria Ministerial nº. 1996 de 20 de agosto de 2007¹⁸ afirma que a educação permanente propõe que os processos de educação dos trabalhadores em saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações¹⁹.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS)²⁰ a educação permanente em saúde deve constituir-se em uma autêntica comunidade de aprendizagem permanente, operando como organizações de aprendizagem (*learning organizations*). O desenvolvimento das capacidades individuais, a partir da educação permanente, apoiada no desenvolvimento das competências, permitirá avançar para a sustentabilidade e autonomia das organizações.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo Ceccim¹⁷ pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais,

quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais.

Para Feuerwerker e Ceccim²¹ a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, baseada na reflexão das práticas cotidianas com o objetivo da transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços. A mudança ocorre a partir da reflexão sobre o processo de trabalho e sobre o que precisa ser mudado.

Apesar da iniciativa do Ministério da Saúde sobre os Pólos de Educação Permanente, dispositivos do Sistema Único de Saúde para promover mudanças, tanto nas práticas e gestão da saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva, estes ainda se mostraram insuficientes para a mudança, pois não responderam as demandas de modo uniforme uma vez que a instalação de múltiplos atores locais regionais lhes imprimiram singularidades a serem consideradas²².

Construir esta pedagogia no cotidiano dos serviços de saúde deve ser uma busca implacável para quem deseja efetivamente a mudança no modo de se produzir e gerir serviços e sistemas de saúde²³.

As instituições formadoras de recursos humanos em saúde têm despendido esforços importantes na busca de alternativas à sua ação educativa na formulação de programas de formação que influenciam e são influenciados pela própria história da construção do campo²⁴. Seu processo e as práticas de seus agentes definem referências e saberes fundamentais para os processos de capacitação e desenvolvimento²⁵.

Segundo Ximenes e Sampaio²⁶ quando se busca o desenvolvimento de um processo de sensibilização dos gestores para a prática do planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde busca-se romper com a lógica das práticas assistenciais estruturadas por um processo de trabalho que opera com base nas relações hierárquicas, com atendimentos sumários e fragmentados, em que os trabalhadores se abrigam no seu pequeno espaço de saber-fazer, nos moldes tayloristas, com saberes que se isolam uns dos outros e, sobretudo, sob os valores arraigados no modelo flexneriano, o qual sobrevive aos inúmeros apelos feitos nas diversas estratégias de educação .

Compreende-se que a gerência relaciona-se ao processo de condução de uma organização. A prática da gerência é uma necessidade, e o seu comprometimento é

com os resultados. Nesta visão, é importante o apoio dos gerentes, para incrementar o grau de participação, nível de comprometimento, a efetiva integração da equipe para gerenciar as mudanças².

Atualmente, os processos de mudança e sua difusão no interior das organizações representam um dos desafios mais importantes para os dirigentes. Associada à problemática da mudança, grande ênfase tem sido dada à temática da liderança, inclusive na literatura voltada para empresas e dirigentes. A "promoção do capital humano"²⁷ nas organizações, visando um melhor desempenho, criatividade e qualidade, apresenta questões sobre o tipo, o estilo de direção e liderança necessários para gerar uma atmosfera de trabalho, porém pouco explorada na área da gestão pública da saúde.

Lazzarotto²⁸ afirma em seu trabalho que, segundo documento da Organização Pan-Americana de Saúde/OMS de 1997, uma organização de saúde centrada nas competências irá dispor de uma linguagem aberta e compatível entre os funcionários, gerentes e superiores, possibilitando o conhecimento das funções dos funcionários e o valor que está agregado no processo da geração de serviços. Também irá disponibilizar ferramentas para o desenvolvimento de capacitação e avaliação dos resultados. Ressalta ainda que o grupo de competências sustente a premissa de que toda ação deve incluir como objetivo, o desenvolvimento do conhecimento, para aprender a pensar, as habilidades pessoais, interpessoais e sociais.

A Organização Pan-Americana de Saúde/OMS²⁹ sugere que o desenvolvimento das competências para pensar melhor, é uma maneira prática de concretizar uma idéia de que cada pessoa deve aprender a aprender, com o fim de ter ferramentas para enfrentar as mudanças permanentes e o melhoramento contínuo. Estas competências são aplicáveis e podem ser incorporadas pelos trabalhadores, por meio da capacitação gradual e acumulativa com o desenvolvimento de estratégias cognitivas, ligadas à aprendizagem e auxiliam o trabalhador na obtenção da autonomia para a auto-aprendizagem.

As competências³⁰ figuram no mundo do trabalho como importante avanço em busca da qualidade e da produtividade. Em termos sociais, a identificação das competências permitirá um avanço no desenvolvimento da autonomia profissional, na responsabilidade, na comunicação entre a equipe, entre os gestores e coordenadores municipais.

No marco acadêmico³¹, a identificação das competências torna-se essencial para a reorganização do perfil gerencial e em termos éticos, envolve uma mudança interna, relacionada aos valores, atitudes, postura pessoal e profissional. Em termos pessoais, a identificação das competências essenciais para o gerenciamento, propicia a integração das novas tecnologias, contribuindo para a geração e a difusão do conhecimento por meio do ensino, pesquisa e de outras formas de produção de aprimoramento da prática profissional.

O termo competência vem sendo usado com uma freqüência cada vez maior no meio organizacional. As diretrizes, preconizadas para a educação neste século XXI, são de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando a sua participação e atuação multiprofissional, beneficiando os indivíduos e a comunidade³².

O termo competência envolve os seguintes pressupostos³³:

- ✓ *Conhecimentos*, que é o conjunto de informações adquiridas e armazenadas ao longo dos anos. Para o desenvolvimento do indivíduo, são necessários conhecimentos específicos e conhecimentos essenciais, que são aqueles que fazem parte do rol que todo profissional deve ter para desempenhar uma determinada função;
- ✓ *Habilidades*, que é o conjunto de talento, capacidade individual e técnica, ou seja, consiste em utilizar o conhecimento de forma adequada, buscando resultados positivos.
- ✓ *Atitudes*, que é o conjunto de crenças, valores e princípios do indivíduo, formado ao longo do tempo, e que norteia suas ações. Dessa forma, as atitudes são fruto de história de cada pessoa.

Essas características devem ser desenvolvidas ou aperfeiçoadas, utilizadas e focadas para o alcance de resultados específicos, ou seja, para a obtenção de eficácia em determinadas situações³⁴.

Para Cripe & Mansfield³⁵ as competências são aptidões e características pessoais que contribuem para se atingir um desempenho de nível elevado à realização de tarefas inerentes a uma função. As competências podem ser divididas em 4 grupos:

- ✓ Competências para lidar com pessoas,
- ✓ Competências ao lidar com negócios,
- ✓ Competências para atingir resultados,

✓ Competências de autogestão.

O presente estudo enfoca o grupo de Competências para lidar com pessoas como eixo norteador exploratório, devido ao conjunto de responsabilidades delegadas ao CRAB a partir da proposta de implementação da ESF em todo estado.

Para os citados autores este grupo abrange as competências de motivação, estabelecer o foco, incentivo ao trabalho em equipe, gerir mudanças, desenvolver pessoas, autonomia às pessoas, gerir desempenho, atenção à comunicação, consciência interpessoal, construção da relação de colaboração, capacidade de influência, orientação aos clientes.

Segundo Picarelli³⁶, o grupo de competências para lidar com pessoas pode ser reconhecido pela sua facilidade de se colocar no lugar dos outros e procurar entendê-los, pela capacidade de conquistar a confiança dos outros e pela facilidade em gerir e integrar-se em grupos diferentes cultural ou socialmente.

Autores como Fleury³⁷ e Santiago³⁸ afirmam que a competência individual não se restringe ao conhecimento adquirido e nem tampouco na tarefa executada, discutem competências em associação ao contexto de gestão de pessoas aliado à gestão estratégica, e assim o conceito de competência deixa de ser tratado como uma nova palavra para designar qualificação e passa a existir em uma nova dimensão que leva em conta os aspectos individuais, organizacionais e formação. A competência individual encontra seus limites, mas não sua negação no nível dos saberes alcançados pela sociedade ou pela profissão do indivíduo, numa determinada época.

Diante do panorama apresentado, torna-se necessária a assimilação de novas competências gerenciais para atuar em coordenação na área da saúde, com inovação tecnológica, imprimindo nova dinâmica para a atuação dos gerentes e a definição de responsabilidades dos serviços de saúde.

Temos observado um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde a manutenção e atualização do seu conhecimento à luz das novas descobertas e desenvolvimentos. Ao mesmo tempo em que há uma evolução e melhora progressiva na geração de novos conhecimentos em saúde, surge a preocupação de capacitar e influenciar o profissional de saúde a utilizá-los em benefício do cidadão, razão da existência do sistema de saúde³⁹.

O enfoque sistêmico na gestão dos recursos humanos pressupunha a existência de subsistemas interdependentes (seleção, treinamento, cargos e salários, avaliação de desempenho, e outros). Estes se comunicavam entre si, e criavam uma dinâmica

interna própria ao sistema, o que implicava na concepção da organização como um sistema maior que tem na administração de recursos humanos um subsistema⁴⁰.

Alguns autores^{40,41} referem que transformações socioeconômicas mundiais de globalização da economia, desenvolvimento tecnológico, evolução das comunicações e competitividade, dentre outras, fizeram com que as organizações passassem a focar o trabalhador, não mais como uma força produtiva, mas sim como uma pessoa na sua totalidade. Assim sendo, as pessoas tornaram-se, para as organizações, parceiras em seu desenvolvimento e crescimento, para garantir sua sobrevivência e competitividade frente ao novo cenário socioeconômico mundial.

Ao ser identificado o programa correto de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos para uma organização, pode-se diagnosticar suas possibilidades de adaptação às exigências do ambiente. Contudo, na maioria das organizações os programas de treinamento não constituem fator de desenvolvimento de recursos humanos, pois somente visam adaptar o colaborador às necessidades e às práticas da organização, desconsiderando os valores, as aspirações ou os interesses dos colaboradores, os quais são fatores importantes na formulação dos objetivos organizacionais⁴².

Para o desempenho do papel de gerente faz-se necessário aptidões básicas que se apresentam de forma variável entre os indivíduos. O aprendizado de conceitos e métodos, bem como o reforço de determinadas habilidades e competências podem contribuir sobremaneira na melhoria de tal desempenho.

Segundo os autores Dutra, Hipólito e Silva⁴³, no mundo organizacional já se percebeu que as competências tornaram-se um diferencial tanto para as organizações quanto para os profissionais. Hoje, por exemplo, existem empresas que fortalecem a política de Recursos Humanos com base na gestão por competências - um processo que permite alcançar os objetivos através do alinhamento entre a missão, a visão, os valores, a estratégia do negócio e do capital humano. É justamente na busca pela maximização de resultados que as empresas estão repensando seus modelos de administração e investindo cada vez mais no patrimônio e no capital intelectual. Dessa forma, o grande desafio tornou-se buscar preparar as pessoas que ajudarão atingir os resultados, identificando as competências que vão garantir uma gestão de qualidade.

Encontramos na literatura algumas experiências de qualificação de recursos humanos a nível de gestão regional, descritos a seguir.

Em 2001, mediante promoção conjunta do Ministério da Saúde e da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS⁴⁴,foi implantado o curso de "Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde-CADRHU"⁴⁵ com o objetivo de fortalecer a consolidação de uma política de recursos humanos no Estado de São Paulo tendo como público-alvo os técnicos de unidades descentralizadas, aí incluídas as direções regionais, os hospitais sob gestão do Estado e institutos de pesquisa.

Ainda no estado de São Paulo, em 2004, foi firmado um convênio com o Ministério da Saúde⁴⁶, Secretaria de Estado da Saúde e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, cujo propósito foi o de contribuir para a modernização e melhoria dos processos institucionais da área de saúde e recursos humanos, no âmbito do serviço público de saúde, através da capacitação de seus quadros político,técnico e administrativo. O público alvo foi constituído de profissionais de nível superior que ocupavam posição de assessoramento, coordenação ou gerência.

No estado de Goiás, em 2006, foram realizadas oficinas de capacitação⁴⁷ que destacaram a importância da participação dos atores envolvidos na gerência regional da atenção básica na construção do Perfil de Competências do Cargo de Gerente de Regional de Saúde, objetivando a reestruturação do processo de regionalização dos serviços de saúde no Estado com conseqüente melhora na eficiência e eficácia na gestão de pessoas. Na oficina com três dias de duração, foram discutidos conceitos como competências, comportamento competência institucional, elaboração do diagnóstico institucional com base no Planejamento Estratégico da SES-GO e da Agenda de Fortalecimento das Ações, o que levou à construção de novo diagnóstico com foco nas gerências regionais.

Na busca sobre trabalhos acadêmicos relacionados com os temas gestão da atenção básica no Brasil, encontramos vários estudos que enfocam a gestão ao nível municipal. Tais enfoques, apesar de estarem em diferentes contextos locorregionais servirão de subsídios para a discussão do presente estudo uma vez que abordam o perfil de pessoas envolvidas nos processos de gestão da atenção básica, suas atribuições e necessidades de qualificação.

Timbó, Gomes, Pessoa e Carneiro⁴⁸ tiveram como objetivo identificar quais as competências fundamentais para o gerenciamento eficaz deverão ser implementadas em uma unidade de saúde mental na cidade de Fortaleza-CE em 2004 usando a abordagem conceitual das competências essenciais como fundamento para a gestão

organizacional, baseada em três dimensões – conhecimentos, habilidades e atitudes. Para avaliar essas questões, a análise de dados ocorreu de forma quantitativa, pela coleta de dados junto ao número relativo de pessoas, por meio de um questionário estruturado e qualitativa pelas perguntas abertas realizadas aos entrevistados, os quais tiveram a oportunidade de descrever que outros conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para o gerenciamento de suas atividades.

Fernandes, Machado e Anschau³⁰ apresentam um estudo de caso com objetivo de identificar as dificuldades e facilidades em relação às suas atribuições e em relação à gestão de pessoas, aplicada às gerências das unidades básicas de saúde de Caxias do Sul-RS, no mês de novembro de 2006.

Farah¹, em estudo realizado em 2006, analisa um processo educativo de serviço de saúde e a educação permanente de pessoal de saúde como estratégia para qualificação da área de recursos humanos.

Ximenes²⁶ realizou um estudo com o objeto de elaborar o perfil sócio-demográfico e educacional dos gerentes de território da ESF e identificar os tipos de qualificação ou processo de educação permanente que tem ou estão inseridos os gerentes e o desenvolvimento científico-cultural dos mesmos. A pesquisa foi do tipo exploratório-descritivo, realizada em Sobral-CE, com 28 gerentes de território da Estratégia Saúde da Família no período de novembro de 2006 a junho de 2007.

Fernandes, Barros, Silva, Nóbrega, Silva M e Torres⁴⁹ apresentam dados relativos ao perfil e qualificação de sujeitos que exercem a função de gerência/direção de unidades básicas de saúde em Fortaleza-CE, em Janeiro de 2008.

3 MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório descritivo, cujo cenário é constituído pelas 28 Gerencias Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais que abrangem os 853 municípios do estado. Cada uma delas conta com um Coordenador Regional da Atenção Básica.

A população estudada é constituída por 28 Coordenadores Regionais da Atenção Básica.

Critério para inclusão do sujeito da pesquisa:

- O coordenador estar em exercício da função no momento da pesquisa;
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido concordando em participar do estudo;
- Devolver o instrumento da pesquisa preenchido.

O instrumento da pesquisa foi desenvolvido a partir de duas entrevistas junto ao responsável pela Coordenação de Atenção Primária a Saúde (APS) da SES-MG para levantamento da pertinência das questões diante da necessidade de um novo perfil gerencial para o cargo. O questionário semi-estruturado foi auto-administrado. Também foram coletadas as percepções dos Coordenadores em relação ao cargo.

O questionário foi constituído de 22 perguntas que abrangem as seguintes áreas (Anexo 1):

- Caracterização do sujeito da pesquisa: 8 perguntas sobre o perfil sócio-demográfico-educacional e de formação.
- Conhecimento quanto à área de atuação: Qualificação inicial e em Educação Permanente, com 7 perguntas sobre necessidade de capacitação nas áreas prioritárias da Política Nacional²⁴ de Atenção Básica;
- Percepção quanto ao cargo de Coordenador Regional de Atenção Básica com 5 perguntas relativas ao conhecimento da meta e objetivos da instituição, o impacto de suas ações na estratégia da organização e avaliação quanto à importância das competências para lidar com pessoas. Apresentamos os conceitos de meta e objetivos segundo Cripe e Mansfield³⁵ a seguir:
 - ✓ Meta é aquilo que indica as intenções gerais da instituição e o caminho básico para chegar ao destino que você deseja;
 - ✓ Objetivos são ações específicas mensuráveis que constituem os passos para se atingir a meta.

- Avaliação quanto à importância das competências para lidar com pessoas e quais delas havia a necessidade ou interesse de desenvolver, com 2 perguntas.

Para esta questão foi apresentada a relação e descrição das competências para lidar com pessoas segundo os autores Cripe e Mansfield ³⁵, com o objetivo de nivelar o entendimento como referimos a seguir:

- ✓ **Estabelecer o Foco** – Habilidade de desenvolver e comunicar objetivos em defesa da missão da instituição.
- ✓ **Dar Suporte Motivacional** – Aumentar o comprometimento dos outros em relação ao trabalho.
- ✓ **Incentivar o trabalho em equipe** – Demonstrar, interesse, habilidade e sucesso em fazer os grupos/pessoas aprenderem a trabalhar junto.
- ✓ **Dar autonomia aos outros** – Habilidade em mostrar confiança na capacidade dos empregados em ser bem sucedidos, especialmente ao transmitir novas tarefas, dá liberdade aos seus subordinados a para decidir como atingirão seus objetivos e resolver os problemas.
- ✓ **Gerenciar a mudança** – Habilidade em demonstrar apoio à inovação e às mudanças organizacionais necessárias para melhorar o serviço; ajudar os outros a gerenciar com sucesso a mudança organizacional.
- ✓ **Desenvolver os outros** – Habilidade de delegar responsabilidade e trabalhar com os outros e orientá-los para que desenvolvam suas capacidades.
- ✓ **Gerenciar o desempenho** – Habilidade de assumir a responsabilidade por seu próprio desempenho, estabelecendo objetivos, monitorando o avanço feito em relação aos objetivos, lidando com os problemas e questões de desempenho prontamente.
- ✓ **Atenção à Comunicação** – Habilidade de assegurar que as informações sejam passadas para outros que devem ser mantidos informados.
- ✓ **Comunicação Oral** – Habilidade de expressar-se claramente em conversas e interações com os outros.
- ✓ **Comunicação Escrita** – Habilidade de expressar-se claramente em comunicação escrita corporativa.
- ✓ **Comunicação Persuasiva** – Habilidade de planejar e fazer comunicações orais e escritas que convençam a audiência a qual se pretende atingir.

- ✓ **Consciência Interpessoal** – Habilidade de notar, interpretar e antecipar as preocupações e sentimentos dos outros e comunicar essa conscientização aos outros com empatia.
- ✓ **Habilidade de influenciar os outros** - Habilidade de conseguir o apoio dos outros para idéias, propostas, projetos e soluções.

A partir da adequação do questionário foi aplicado um teste-piloto junto a quatro profissionais da área, não sujeitos da pesquisa para análise do grau de dificuldade, relevância e aplicabilidade de cada questão.

Passou-se ao refinamento do questionário, sendo sua aplicação agendada em reunião dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica na sede da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais com tempo limitado em uma hora e trinta minutos para aplicação da ferramenta de avaliação.

Utilizou-se o método de análise de conteúdo, entendido como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. A análise de conteúdo⁵⁰ trabalha com a categorização que emerge da fala dos sujeitos. Baseou-se na hermenêutica⁵¹, que leva o intérprete a entender o texto, a fala, o depoimento, como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico e na fenomenologia⁵² que procura decifrar o sentido do texto.

Optou-se, por fim, pela combinação dos métodos quantitativos e qualitativos com intuito de proporcionar uma base contextual mais rica para interpretação e validação dos resultados da pesquisa⁵³.

O projeto de pesquisa Análise comparativa do perfil sócio-demográfico e de formação dos coordenadores regionais da atenção básica da SES-MG e seu conhecimento quanto ao cargo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo em 08/08/2008 de acordo com o parecer CEP 0947/08 (Anexo 2).

Antes da aplicação do instrumento da pesquisa, os coordenadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), com as devidas explicações sobre a posterior utilização dos dados coletados. Foi expressamente informada no termo a garantia à liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao sujeito da pesquisa; seu direito de ser mantido atualizado sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores e sobre os benefícios que o estudo poderá trazer aos coordenadores em termos sociais, éticos e pessoais.

As repostas serão analisadas de forma descritiva, com apresentação dos dados da amostra utilizando a frequência, média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos.

As informações coletadas foram inseridas em banco de dados construído com o programa Microsoft Office Excel 2007.

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa os 28 coordenadores em exercício da função no ato da aplicação do questionário. Foram excluídos da análise 4 questionários não entregues quando do recolhimento do instrumento. Obteve-se resposta de 24 (85,7%) coordenadores.

São apresentadas, na Tabela 1, estatísticas descritivas relativas a variáveis mensuráveis de caráter sócio-demográficas caracterizadas pelas informações de idade, sexo e estado civil.

Houve predomínio de coordenadores do sexo feminino e casados. A idade média foi de 46,67 anos, sendo que a maioria (33,33%) tem entre 47 a 50 anos.

Tabela 1. Perfil Sócio-Demográfico dos Coordenadores Regionais De Atenção Básica

Variável	N	%
Idade		
Média	46.67	
Mínimo	24	
Máximo	57	
Desvio Padrão	8.80	
Faixa Etária		
23 a 26	1	4.17
27 a 36	1	4.17
31 a 34	1	4.17
35 a 38	4	16.67
39 a 42	0	0.00
43 a 46	3	12.50
47 a 50	8	33.33
51 a 54	4	16.67
Sexo		
Masculino	3	12.50
Feminino	21	87.50
Estado Civil		
Casado	11	45.83
Solteiro	7	29.17
Separado/Divorciado	3	12.50
Com companheiro Fixo	2	8.33
Viúvo	1	4.17
Total	24	100.00

Na tabela 2 verifica-se que 22 coordenadores (91,67%) concluíram o ensino superior sendo que 11 cursos (50%) são da área de ciências humanas e 11 (50%) da área de saúde, com predomínio de profissionais com menos de 15 anos de graduação (54,54%). Dos 22 coordenadores com ensino superior completo, 19 (86,36%) referiram ter pós-graduação. Este estudo mostra que 8 (36,36%) possuem especialização em Saúde Pública e 5 (22,73%) em Saúde da Família.

A renda mensal de 75,00% dos coordenadores é de 3 a 5 salários mínimos vigentes em 2008 (valor do salário mínimo de R\$ 415,00) e 79,17% não exercem outras funções que geram renda.

Tabela 2. Nível de escolaridade, profissão e renda dos Coordenadores Regionais da Atenção Básica

Variável	N*	%
Escolaridade		
Até 2º grau completo	1	4.17
Ensino Superior Incompleto	1	4.17
Ensino Superior Completo	22	91.67
Total	24	100.00
Pós-Graduação		
Saúde Pública	8	36.36
Saúde da Família	5	22.73
Não possui Pós	4	18.18
Saúde Coletiva	2	9.09
Ciências Farmacêuticas	1	4.55
Saúde do Trabalhador	1	4.55
Gestão da Clínica	1	4.55
Total	22*	100.00
Profissão		
Administrador	7	31.82
Enfermeiro	3	13.64
Odontólogo	2	9.09
Advogado	2	9.09
Pedagogo	2	9.09
Psicólogo	2	8.33
Assistente Social	1	4.55
Farmacêutico	1	4.55
Fisioterapeuta	1	4.55
Nutricionista	1	4.55
Total	22*	100.00
Renda Mensal (SM)**		
De 3 a 5 SM	18	75.00
De 6 a 8 SM	5	20.83
Acima de 8 SM	1	4.17
Total	24	100.00
Exercem outras funções que geram renda além do cargo CRABS		
SIM	5	20.83
NÃO	19	79.17
Plantões	0	0.00
Atividades Autônomas	4	80.00
Outras	1	20.00
Total	24	100.00

* Foram considerados os 22 CRABs com ensino superior completo

** Salário Mínimo vigente no ano de 2008 com o valor de R\$ 415,00

Na tabela 3 verifica-se um total de 66% dos coordenadores com mais de 5 anos com experiência em Saúde Pública, anteriores a nomeação e 70,83% deles não receberam qualificação na área de atuação nos primeiros três meses após sua nomeação para o cargo.

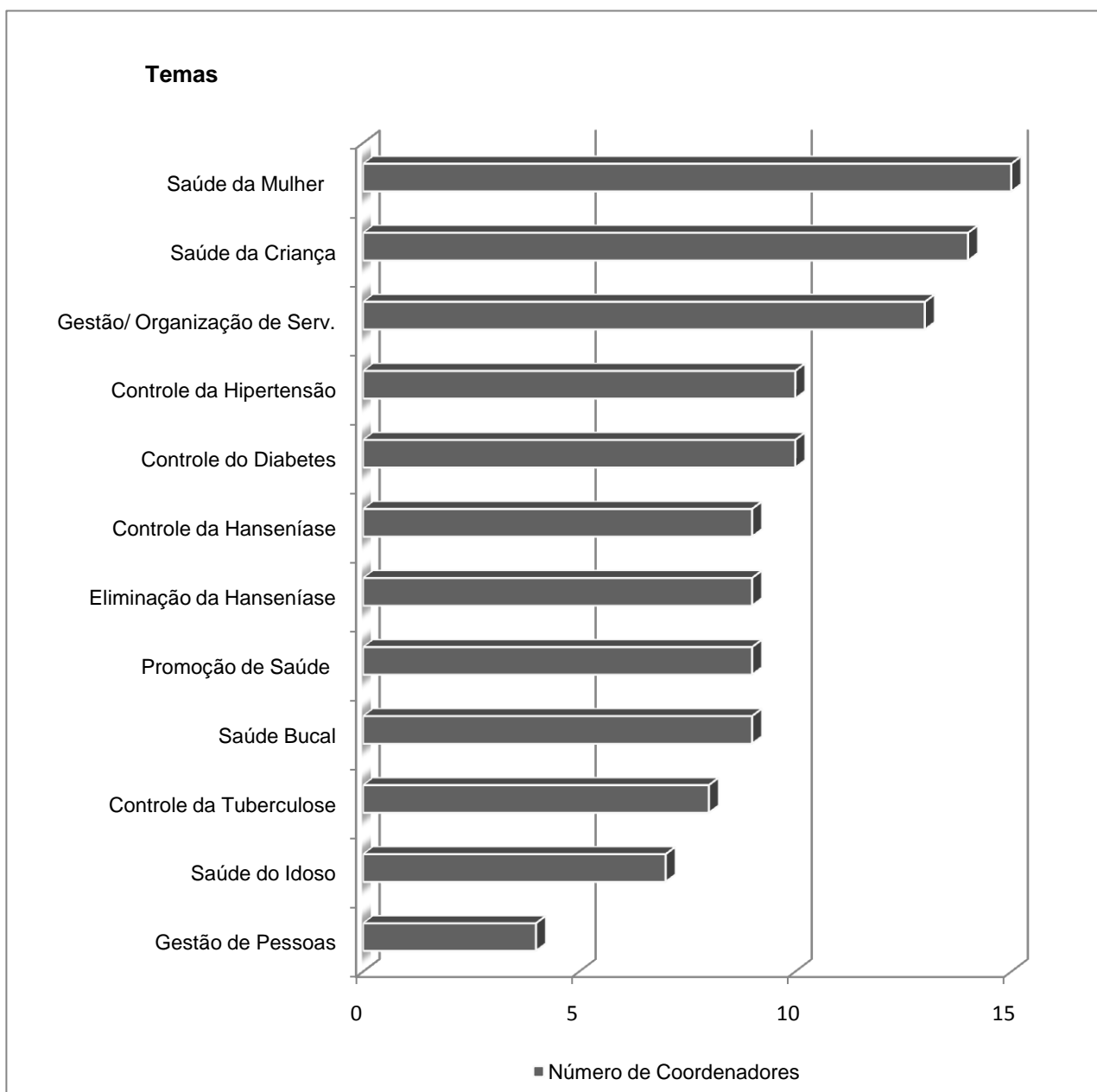
As principais dificuldades apontadas pelos Coordenadores em buscar qualificação profissional para melhorar seu desempenho no cargo foi o custo dos eventos (45,83%) seguido de falta de financiamento público (33,33%).

Tabela 3. Experiência anterior e qualificação inicial

Variável	N	%
Anos de Experiência em Saúde Pública anterior a nomeação		
Nenhuma	2	8.33
Menos de 1 ano	3	12.50
De 2 a 5 anos	3	12.50
Mais de 5 anos	16	66.67
Qualificação na área nos primeiros meses após a nomeação		
SIM	7	29.17
NÃO	17	70.83
Principal dificuldade em buscar qualificação profissional para melhorar seu desempenho no cargo		
Custo dos eventos	11	45.83
Falta de financiamento público	8	33.33
Indisponibilidade de Tempo	4	16.67
Economia Familiar	0	0.00
Não Respondeu	1	4.17
Total	24	100.00

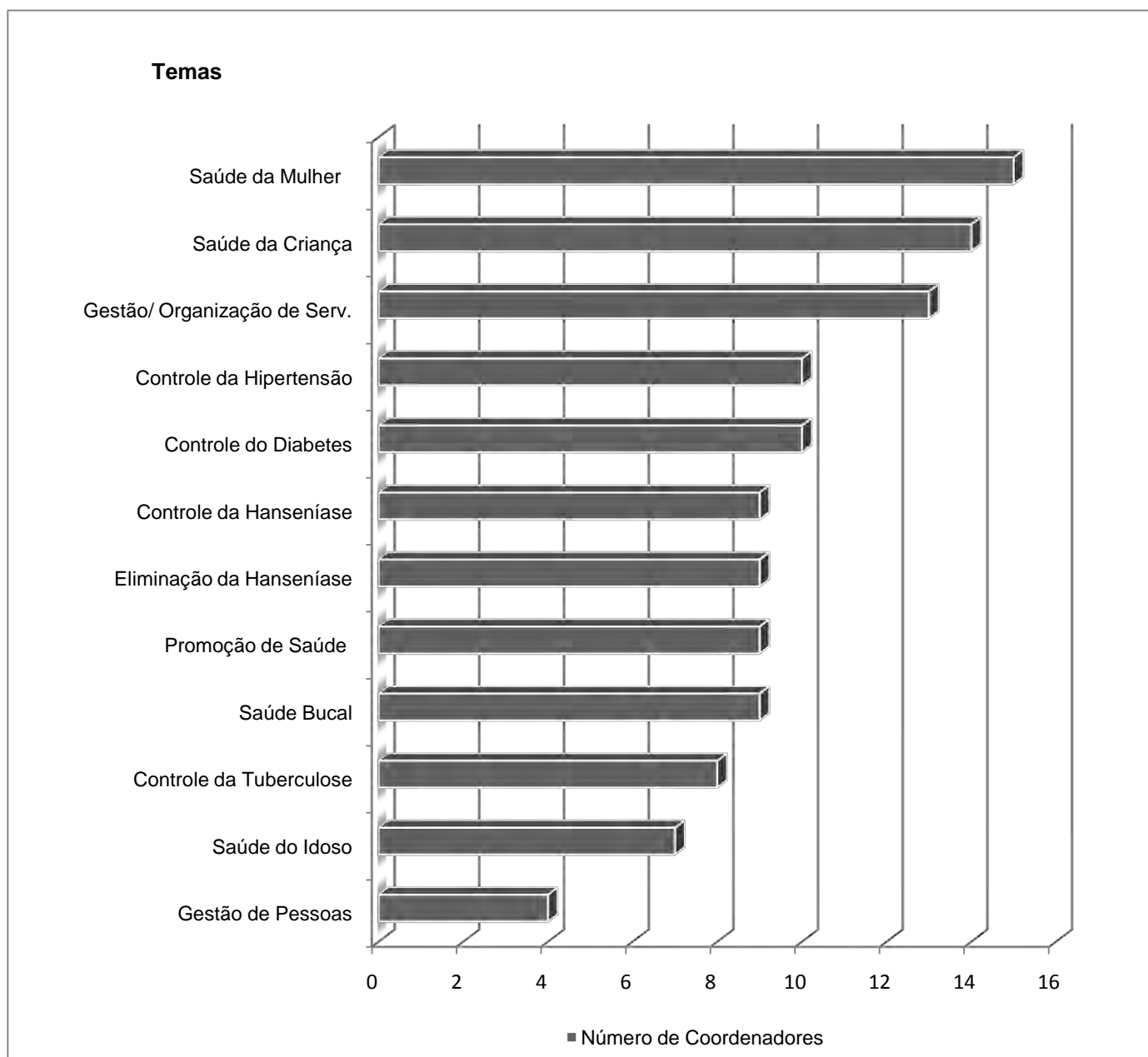
Nas respostas encontradas 23 Coordenadores relatam ter participado de cursos de atualização em Saúde Pública ofertados pela SES-MG dentro das áreas estratégicas segundo o Ministério da Saúde entre os anos de 2006 a 2008. No gráfico 1 verifica-se predomínio de cursos com os temas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Gestão/Organização de Serviços.

Gráfico 1. Cursos ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais entre 2006 e 2008



Analisando as respostas sobre os temas levantados junto aos coordenadores que expressam a necessidade/ interesse de capacitação expressas no Gráfico 2 nota-se que os temas mais referidos foram Organização de Serviços, seguido de Gestão de Pessoas e Promoção de Saúde.

Gráfico 2. Temas levantados junto aos coordenadores que expressam a necessidade/interesse de capacitação



Analisando os dados relativos a participação dos Coordenadores na definição de metas da GRS em que atua observa-se que 14 (58,33%) tiveram alta participação e 18 (75%) dispõem de recursos materiais adequados e suficientes para o exercício da função (Tabela 3).

Tabela 4. Participação e Recursos

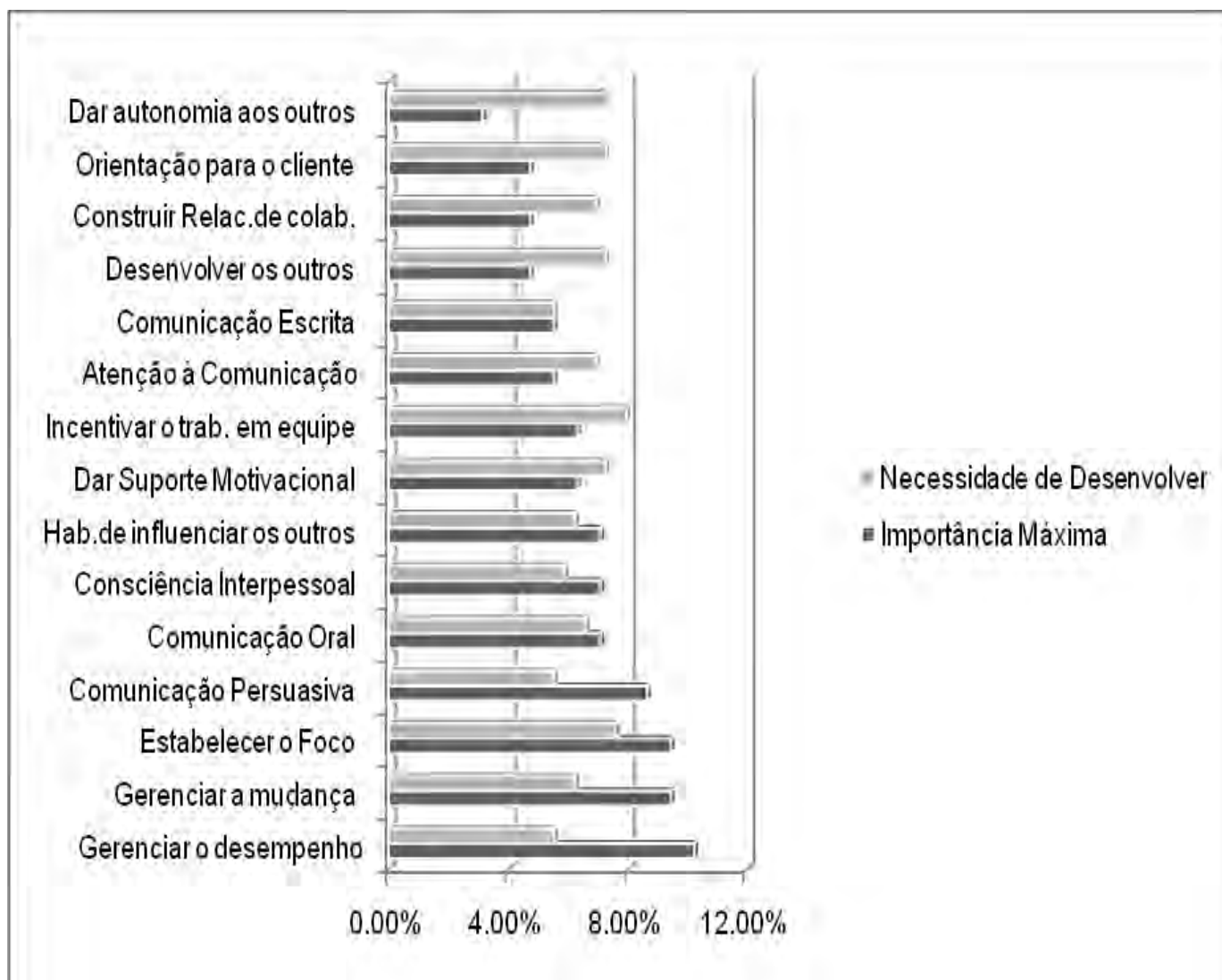
Variável	N	%
Você participou da definição de metas e objetivos na GRS em que atua		
Baixa Participação	0	0.00
Média Participação	14	58.33
Alta Participação	10	41.67
Você dispõe de recursos materiais adequados e suficientes para realizar as ações necessárias para atingir os objetivos propostos pela instituição		
Plenamente	2	8.33
Concordo	18	75.00
Discordo	4	16.67
Total	24	100.00

O Gráfico 3 apresenta a relação entre as competências apontadas pelos coordenadores com necessidade/interesse em desenvolver e as competências indicadas como de máxima importância.

As informações coletadas indicam que os Coordenadores têm interesse ou necessidade de desenvolver as competências “Gerenciar o Desempenho”, “Gerenciar a Mudança” e “Estabelecer o Foco”, em percentual decrescente.

Com importância máxima os coordenadores indicam as competências “Incentivar o trabalho em equipe”, “Estabelecer o foco”, “Dar suporte motivacional” indicadas no gráfico em ordem decrescente de percentual.

Gráfico 3. Competências: Necessidade de Desenvolver x Importância Máxima



Apresenta-se, na Tabela 5, a percepção dos Coordenadores em relação ao cargo de atuação. Esta análise foi realizada segundo a frequência da citação de acordo com o repertório de repostas.

Verifica-se a frequência de 45,45 % das repostas indicam que o cargo de coordenador tem “impacto direto pela realização de funções de monitoramento e avaliação de ações e programas” e 18,18% das repostas apontaram que a coordenação da atenção básica corresponde à “base da saúde”. As demais respostas apontam para um repertório variado.

Quando perguntados sobre que ações/ comportamentos/ atitudes contribuirão para o melhor desempenho do cargo de Coordenador 23,91% das indicam “Garantir acesso às ações de Educação Permanente voltados para gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre as repostas encontradas, 21,74% apontam que “conhecer as atividades desempenhadas pela coordenação/ definição dos processos de trabalho” favoreceria sua atuação. 10,87% dos coordenadores informam que um “maior respaldo a nível central da Coordenação da Atenção Básica” favoreceria o desempenho.

Tabela 5. Percepção quanto ao cargo de Coordenador Regional da Atenção Básica

Variável	N	Frequência da citação (%)
Como este cargo impacta na estratégia da sua GRS		
Impacto direto pela realização de monitoramento e avaliação de ações e programas	15	45.45
Base da Saúde	6	18.18
APS como porta de entrada do sistema de saúde	3	9.09
Alcance do plano de metas regionais	3	9.09
Organização do modelo assistencial APS municipal voltada para resultados	2	6.06
Atendimento aos gestores e técnicos das secretarias municipais	2	6.06
Intersetorialidade dos CRABs	1	3.03
Não respondeu	1	3.03
Total de Citações	33	100.00
Que ações/ comportamentos/ atitudes contribuirão para um melhor desempenho no cargo		
Garantir acesso às ações de Educação Permanente voltados para gestão da APS/ capacitação	11	23.91
Conhecimento das atividades desempenhadas pelo coord./definição dos processos de trabalho e atribuições	10	21.74
Maior respaldo do nível central da Coordenação da APS	5	10.87
Aprimoramento da assertividade, comprometimento e liderança - gerenciar desempenho	4	8.70
Conhecimento dos processos, serviços e resultados municipais	3	6.52
Maior atuação da coordenação na referencia de programas	3	6.52
Melhorar o salário/ Progressão salarial para quem ocupa referências técnicas	2	4.35
Melhorar a relação com o gestor municipal	2	4.35
Incentivar o trabalho em equipe	2	4.35
Elaboração de plano de saúde anual por microrregião com demais coordenadores da GRS/ Integração das ações	2	4.35
Liberação de recursos estaduais para APS	1	2,17
Não respondeu	1	1.17
Total de citações	46	100.00

Na tabela 6 são apresentadas as respostas quanto à meta e objetivos que o Coordenador espera desempenhar no cargo nos 2 anos seguintes. Destas, 30,00% apontam a “implantação do modelo de Atenção Primária a Saúde/Saúde em Casa em todos os municípios de sua GRS” e 20,00% freqüência “a implantação do Plano Diretor de APS”. Na seqüência, 14,00% das afirmativas indicam como meta “atuar junto aos gestores municipais na implementação da APS”.

Analisando os objetivos relacionados às metas descritas verifica-se 32,56% das respostas “ampliar a cobertura da ESF para 70 a 100% nos municípios da GRS e 23,26% a “melhoria de resultados/indicadores”.

Tabela 6. Metas e Objetivos

Variável	N	Frequência da citação (%)
O que você, Coordenador Regional de Atenção Básica, espera desempenhar (metas e objetivos) no seu cargo nos próximos dois anos?		
METAS		
Implantação do modelo de APS (Saúde em Casa) em todos os municípios	15	30.00
Implantação do plano diretor APS	10	20.00
Atuar junto aos gestores na implementação da APS	7	14.00
Assessorar equipes do PSF	3	6.00
Qualificar atenção primária através da qualificação dos prof. SF através EPS	3	6.00
Promover o empoderamento da população/estimular controle social	3	6.00
Levantamento e atualização da sala de situação	2	4.00
Ações desenvolvidas promovam impacto pop/qualidade de vida	2	4.00
Acompanhar desenvolvimento de oficinas de gestão microrregional	2	4.00
Estimular a Promoção de Saúde junto às equipes de PSF	1	2.00
Monitoramento e fortalecimento das Comissões Bipartites microrregionais	1	2.00
Não respondeu	1	2.00
Total de citações	50	100.00
OBJETIVOS		
Ampliar a cobertura da ESF para 70 a 100% nos municípios da GRS	14	32.56
Melhoria de Resultados/Indicadores - não quantificou	10	23.26
Mapear 100% indicadores PSF e promover sua discussão e análise	8	18.61
Promover reuniões e seminários - não quantificou	3	6.98
Não respondeu	3	6.98
Visitar equipes PSF - não quantificou	2	4.65
Aumentar a cobertura de saúde bucal	1	2.33
Buscar parcerias para ações de saúde	1	2.33
Padronizar rotinas de atuação para monitoramento	1	2.33
Total de Citações	43	100.00

5 DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde⁵⁴ afirma que em quase todos os países as mulheres constituem a vasta maioria do pessoal da área de saúde. A mulher como gestora enfrenta as mesmas dificuldades da ocupação quanto nos demais cargos no Brasil como a baixa remuneração, condição inferior, deficientes condições de trabalho, escassas perspectivas de promoção e formação deficiente. A sociedade⁵⁵ delimita com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem.

Este estudo apontou o predomínio de coordenadores do sexo feminino e casados. A faixa etária predominante é de 47 a 50 anos, o que neste caso, aponta para profissionais maduros com sólida experiência. Ximenes e Sampaio²⁶ identificaram em seu estudo do perfil sócio-demográfico dos gerentes de território de Sobral-CE que 57,2% estão na faixa etária de 25 a 34 anos e 92,9% são do sexo feminino, que aponta para profissionais recém formados.

Entendemos que o cargo de coordenador não deve ser centrado nos profissionais maduros ou em mulheres, mas sim na competência individual e coletiva de gerenciar, a partir da análise do perfil profissional, com base em competências.

Na pesquisa de Ximenes²⁶ 100% são enfermeiros, dado concordante com esta pesquisa onde verificamos que 91,67% dos coordenadores têm nível superior completo.

Comparando os níveis de pós-graduação do estudo de Ximenes encontramos 71,40% dos entrevistados com Especialização na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e neste estudo apenas 22,73% com especialização na mesma área. Verificamos expressiva diferença de qualificação em relação aos níveis municipal e estadual na Estratégia Saúde da Família.

Com a tentativa de reversão do modelo de atenção hegemônico, hospitalocêntrico e medicalocêntrico e a construção do campo da Atenção Básica como estratégia, atualmente os egressos dos cursos de graduação em saúde, especialmente de Enfermagem, Medicina e Odontologia, têm buscado interesse pela área de gestão em saúde. Tal panorama poderia influenciar a mudança na lógica do trabalho em saúde, atualmente dirigida à promoção da saúde numa perspectiva da concepção de saúde como qualidade de vida com foco na produção social de saúde⁵⁶.

Os valores percebidos pelo cargo de coordenador indicam tratamento idêntico ao que o capital oferece ao trabalho operário, ou seja, os valores são incompatíveis com o cargo, pois incorpora a responsabilidade de atenção básica em toda sua complexidade locorregional, envolvendo gestão de pessoas, de recursos e de programas de saúde, igualmente identificados na pesquisa de Ximenes²⁶.

Mais de um século depois de Marx⁵⁷, observamos que a remuneração do trabalho ainda representa apenas o valor dos meios de subsistência necessários à conservação fisiológica mínima da vida do operário, ou melhor, atualizando, do profissional e gestor de saúde. A massa desses meios de subsistência, ainda que sua forma possa mudar, deve ser considerada, numa certa época e numa sociedade determinada, como uma grandeza constante. O que muda é o valor dessa massa.

Segundo documento do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde de 2004⁵⁸ observa-se a inexistência ou a inadequação/desatualização dos Planos de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) das Secretarias de Estado da Saúde são assinalados pelos dirigentes de Recursos Humanos (RH) como o mais sério problema para a gestão de RH nos estados, além de contribuir para o surgimento de insatisfação entre os servidores públicos estaduais. Em relação aos aspectos acima enumerados, todos os Gestores estão de acordo com planos de carreiras que valorizem o serviço público, os trabalhadores e profissionais de saúde. Foi consenso, entre os Secretários, a necessidade de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários que valorize a carreira e não se limite a ser apenas um plano de cargos e/ou plano de salários, e que seja constantemente atualizado.

Segundo Flink e Vanalle⁵⁹, quanto maior a competência do gerente no âmbito do mercado capitalista, maior seu salário e quanto maior a motivação, maior é a produtividade. A desvalorização de um cargo ou função de relevância social e complexidade técnica indicam uma lógica locorregional de mercado que contradiz a lógica maior de remuneração do sistema, além de retirar do cenário uma fonte de motivação.

A complexidade que é a coordenação regional da Atenção Básica exige um reconhecimento profissional e financeiro por parte da gestão estadual, além da inserção do cargo no organograma da Secretaria Estadual, de forma a assegurar os direitos e garantias trabalhistas proporcionais ao cargo, desprecarizando a remuneração baseada apenas em gratificação por função.

Quanto à educação dos profissionais na área da gestão em saúde, a OMS afirma que a mesma tem sido amplamente criticada por não estar voltada às demandas da sociedade⁶⁰. A maioria dos profissionais tem uma formação densa no campo biomédico e clínico, mas pequena formação em Ciências Sociais e Humanas, o que reduz suas habilidades em manejar questões políticas, sociais, culturais e econômicas, exigidas pela gestão. São escassas as oportunidades de aprender como direcionar os poderes sociais, econômicos e políticos que interferem no setor saúde. O texto da OMS complementa, afirmando que as instituições responsáveis pela capacitação dos profissionais de saúde estão distantes dos espaços de tomada de decisões, acerca da provisão dos serviços e das políticas de saúde.

Em março de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica²⁴ com uma revisão da legislação em função da experiência acumulada e das diretrizes do novo pacto entre as esferas de governo. O Pacto pela Vida⁹ reiterou como prioridade a consolidação e a qualificação da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde.

O crescimento do Programa Saúde da Família no Brasil trouxe para a centralidade dos debates a insuficiência dos arranjos organizacionais atuais e a falência das práticas profissionais e de gestão no que se refere especificamente à mudança dos paradigmas que regem o tradicional modelo de atenção à saúde.

No Brasil, as reformas do setor saúde tiveram como foco central a flexibilização da gestão o que provocou a ampliação do quadro de categorias profissionais, que tradicionalmente não eram da área da saúde, ainda assim, observa-se a diminuição do número de funcionários públicos, decorrente da crise estrutural do papel do Estado.

Farah¹ afirma ainda que apesar da participação retardatária das instituições de ensino na reorganização dos serviços de saúde, é necessário criar meios para reduzir o distanciamento entre o modo hegemônico de produção de recursos humanos e os ideais de democratização de saúde

Os profissionais da saúde e de outros setores têm buscado uma superespecialização na área assistencial, talvez influenciado pelo capitalismo, que exige trabalhadores com amplo conhecimento e polivalentes, para manter-se no mercado, levando-os a uma alienação trabalhista. Porém, a partir da necessidade de capacitação organizacional e gerencial do setor saúde os profissionais têm buscado qualificações pontuais nesta área.

A debilidade dos currículos da graduação no que concerne à área de gestão tem motivado a busca por especialização, porém tal busca aparece prejudica neste estudo diante das dificuldades apontadas como custo de eventos de atualização e falta de financiamento público para a necessária qualificação gerencial.

Segundo Vanderlei²³, a falta de formação específica pode ser considerada uma dificuldade para o gerenciamento, principalmente no que concerne ao "conhecimento com relação ao processo decisório" e que o desenvolvimento gerencial, definido a partir de um modelo assistencial centrado no cuidado, contribui na redefinição do papel gerencial, necessitando, porém, da adoção de uma abordagem dialética durante a análise das organizações.

A qualificação dos trabalhadores na área de gestão, principalmente no campo da Atenção Básica, é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos ocorridos e a diversidade, tanto do campo da atenção, como da gestão no território, o que impõe, diariamente, novas situações a serem enfrentadas.

Devemos considerar que no caso deste estudo, 44,71% dos Coordenadores são da área assistencial, sendo imprescindível a qualificação dos mesmos ao assumirem o cargo, em virtude de ascenderam profissionalmente para uma função gerencial. Toda e qualquer empresa/serviço que tenha a missão e/ou meta de um padrão de qualidade, deve possuir em seu quadro de pessoal, gestores e/ou gerentes, com um perfil de extrema competência e qualificados.

Farah¹ cita em seu estudo, que as estruturas municipais e estaduais de recursos humanos trabalham com a administração de pessoal e não com o desenvolvimento de pessoal. O estado e os municípios não devem ser utilizados apenas para levantarem as necessidades e delegando aos Pólos de Capacitação a responsabilidade do desenvolvimento de pessoal. O estado deve se organizar para desenvolver todo o processo de educação permanente adequado.

Observamos, no presente estudo, que a oferta de cursos pela secretaria de estado, em sua maioria, foi voltada para a qualificação técnica em contraponto com a necessidade apontada pelos Coordenadores de cursos na área de gestão e organização de serviços e gestão de pessoas que condiz com as diretrizes da OMS¹⁴ para a qualificação da gestão.

Cecílio⁶¹ afirma que a gestão de serviços, em todos os níveis de decisão, formulação e avaliação de políticas de saúde e em todos os espaços de trabalho,

transformou-se em uma espécie de garantia de inovação, que deveria resultar em efetivas mudanças no paradigma clássico da administração pública, com suas bem conhecidas e denunciadas mazelas de rigidez, baixa comunicação, autoritarismo, alienação dos trabalhadores, e, mais importante, na insensibilidade para com as necessidades dos serviços.

A qualidade dos serviços de saúde constitui-se em forte preocupação presente nos diversos sistemas de saúde do mundo¹, sejam eles predominantemente públicos ou privados, sendo ainda insuficiente o conhecimento sobre a efetividade das estratégias destinadas à sua melhoria⁶². A experiência internacional tem evidenciado ser fundamental incrementar a prestação de contas e associar o repasse de recursos e outros incentivos a padrões pré-estabelecidos e desejados de desempenho dos prestadores, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para uma utilização mais racional dos recursos existentes¹⁴.

Sob a mesma ótica, a qualificação em gestão de pessoas, também apontada como necessidade nos trabalhos de André⁶³ e Fernandes⁴⁹ representam parte das habilidades sociais, que hoje são mais valorizadas que as técnicas e o seu desenvolvimento fica mais presente quanto mais alto na hierarquia se encontra o gestor. A habilidade em gerenciar equipes é crucial para o gestor e, portanto, faz-se necessário o investimento em desenvolvimento pessoal contínuo, provimento de senso de direção e estrutura.

Observa-se, no presente estudo que os Coordenadores dispõem de recursos materiais adequados e suficientes para o exercício da função e houve participação destes na definição de metas e objetivos na GRS de atuação. Segundo Pierantoni⁶⁴ é papel do gestor o acompanhamento de prioridades da programação de saúde, bem como de sua utilização na avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo estado.

Apesar dos Coordenadores apontarem como de máxima importância as competências “Gerenciar o desempenho”, “Gerenciar a mudança”, “Estabelecer o Foco” e “Comunicação Persuasiva” estas não aparecem como prioridade para serem desenvolvidas, com exceção apenas da competência “Estabelecer o foco”, analisadas por frequência percentual.

Segundo Cripe e Mansfield³⁵ as competências não são adquiridas através de treinamento específico, mas na maioria das vezes, a pessoa é levada a instituição e

nela é inserida numa situação em que é importante se sair bem e o sucesso depende de certas habilidades e comportamentos. Neste processo, nem todos se saem bem.

Para tanto, é possível desenvolver competências como parte de um programa de desenvolvimento profissional que deve abranger tanto as competências apontadas como importantes como as com necessidade de capacitação.

O gestor deve dispor para o adequado desempenho de sua função, de um arcabouço de conhecimentos, habilidades e atitudes, a fim de poder otimizar e maximizar recursos disponíveis, realizando parcerias, negociando propostas e trabalhando com a equipe e clientes externos.

Lazzarotto²⁸ afirma ainda que a função gerencial tem como propósito o desenvolvimento e a eficiência organizacional. O gestor de saúde deve utilizar o conhecimento para planejar, programar, desenvolver, controlar as atividades realizadas nas unidades básicas de saúde, cumprindo com a missão social e humana, promovendo e protegendo a saúde da população.

Fernandes³⁰ afirma que as competências essenciais presentes nas organizações são aquelas difíceis de serem imitadas e são favorecidas pelas habilidades pessoais e interpessoais manifestadas pelo gerente. Estas incluem trabalho em equipe, habilidade para informar, pensamento sistêmico, habilidade para trabalhar com informações e tecnologia, criatividade na solução de problemas, habilidades de comunicação, autoconfiança e auto-estima. As atitudes permitem fazer uso do conhecimento, em busca da inovação e da aprendizagem permanentes, integrando aspectos técnicos, sociais e atitudes relacionadas ao trabalho desenvolvido.

Dentro da mesma linha de raciocínio, Timbó⁴⁸ indica que a gestão baseada nas competências permite a integração do conhecimento, das habilidades e atitudes de forma dinâmica, fomentando o compromisso e satisfação dos profissionais. As mudanças devem buscar a orientação para o enfoque das “competências essenciais”, cuja magnitude contribui para a inovação da organização, requerendo uma reestruturação nos programas educativos, com a implementação de novas modalidades na formação profissional.

Entendemos que a formação de competências para a gestão engloba a aquisição de conhecimentos, habilidades e experiências voltadas para o exercício de uma função na organização. Assim, a organização no seu crescimento, capacita as pessoas, e estas ao se desenvolverem, fazem o mesmo com a organização⁶⁵.

Compactuando do pensamento de Pelajo⁶⁶ e a partir dos conceitos de competência apresentados entendemos que para assegurar resultados de qualidade e produtividade é preciso melhorar a própria qualificação técnica assim como o comportamento das pessoas quanto a relações, comunicação e satisfação de clientes, pares e sociedade. Nesta linha, a gestão por competências coloca-se como um modelo de gestão que poderá contribuir para melhorar o desempenho e os resultados das organizações, neste novo contexto econômico.

Dentro da avaliação qualitativa a partir dos dados deste estudo quanto à percepção de como o cargo de Coordenador Regional da Atenção Básica impacta na estratégia da GRS de atuação encontramos, por frequência percentual de citação, o “impacto direto pela realização de monitoramento e avaliação de programas”.

Segundo Passos⁶⁰ um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano estipulado e o sistema, além de avaliar a sua capacidade, formular metas e objetivos, avaliar a efetividade dessas ações, ou planos fazem parte do processo de planejamento, ferramenta imprescindível para a gestão de qualidade.

Dando seqüência, a citação dos Coordenadores como “base da saúde” aponta falta de clareza quanto às competências e comportamentos de impacto junto à instituição, deixando vaga a compreensão de significados mais profundos do dia-a-dia da gestão. Não foi possível relacionar neste estudo às metas apontadas pelos coordenadores articuladas com a estratégia da atenção básica uma vez que estas não estão bem definidas nas citações verificadas.

Também citado como impacto encontramos a “atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde”, que vem de encontro ao PAC- Mais Saúde que aponta o fortalecimento da Atenção Básica como eixo específico do programa de metas para o período de 2008 a 2011⁶⁷.

Apesar do esforço da SES-MG em fornecer oportunidade de qualificação profissional e de oferecer recursos adequados e suficientes para atingir os objetivos propostos pela instituição verificamos que os cursos ofertados não são suficientes e compatíveis com as necessidades apontadas pelos Coordenadores além de não contar com a participação de todos os coordenadores nestes cursos.

Vários autores^{1, 38,68} afirmam que os programas convencionais de treinamento são insuficientes para desenvolver as competências de gestão frente aos novos

paradigmas, por serem geralmente pensados de forma fragmentada, orientada para os aspectos técnico-burocráticos.

Como diretriz do Programa Mais Saúde⁶⁹ encontramos a Educação Permanente como estratégia para ampliar e qualificar a força de trabalho e gestão da saúde, caracterizando-a como um investimento essencial para a perspectiva de evolução do SUS.

Farah¹ afirma que a educação permanente na área da área de saúde tem sido uma estratégia amplamente discutida e recomendada pela OPAS, durante essas décadas, para a viabilização dos processos educativos em serviço.

Acreditamos que é possível a educação operar no mundo das relações de ensino e aprendizagem de forma a contribuir na produção de sujeitos e intervir na realidade com o objetivo de transformá-la. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana da prática, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, até a gestão, daí sua contribuição na Saúde da Família.

Nessa ótica a educação permanente aparece como uma metodologia eficaz para agregar novo conhecimento às equipes que operam nos diversos cenários do SUS e torná-las protagonistas dos processos de trabalhos, sejam eles no âmbito da gestão ou da assistência. Entretanto, para se produzir mudança nas práticas de gestão é fundamental que o gestor tenha capacidade de dialogar com as práticas e concepções vigentes e problematizá-las no concreto do trabalho. Para que a organização decida mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e a seus conceitos é necessário que haja a reflexão ou vivência sobre as práticas vividas, para que dessa forma possam enfrentar o desafio de produzir transformações.

A “definição de atribuições dos gerentes” foi apontada neste estudo como importante ação para a melhor atuação do Coordenador.

A reorientação das funções gerenciais pode ser vista como uma das estratégias para a transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho e para o desenvolvimento de serviços. A gerência possui um caráter articulador e integrativo, sendo a ação gerencial fator determinante no processo de organização de serviços de saúde e um instrumento para e efetivação das políticas públicas.

Como ações a serem desempenhadas pelos Coordenadores nos dois anos seguintes encontramos como mais citadas a “implantação do modelo de APS em todos

os municípios” e a “implantação do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde”, que representa a conscientização dos entrevistados para uma das políticas públicas prioritárias para consolidação do SUS.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais propôs em 2008 o Plano Diretor de Atenção Primária a Saúde⁵ (PDAPS) constituído de um planejamento local inicial, feito com os profissionais nos seus territórios de atuação e responsabilidade dos gestores nos seus municípios. O Plano Diretor é composto de 10 oficinas realizadas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Gerências Regionais de Saúde e universidades do Estado, destinadas aos profissionais da atenção básica à saúde como: médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e saúde mental, gerentes de unidades de saúde da família. Aborda temas como constituição de Redes de Atenção à Saúde, Análise da Atenção Primária à Saúde no Município e Diagnóstico Local, Programação Local e Municipal, e Organização da Atenção à Demanda Espontânea.

O Plano Diretor tem como objetivo assessorar as secretarias municipais de saúde na reorganização do sistema municipal, com vistas à consolidação do sistema integrado de serviços, através do fortalecimento da atenção primária e da construção das redes integradas de atenção à saúde, com ênfase nas redes temáticas de assistência como saúde da mulher, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos com o propósito de ordenar o fluxo das pessoas para os outros níveis de atenção. Em vários municípios onde o PDAPS foi implantado, foram constatadas a queda da mortalidade infantil, diminuição das internações sensíveis e a melhoria da qualidade da saúde materna. Analisando os objetivos referentes às metas citadas verificamos que “a melhoria dos indicadores da Atenção Básica” e a “implantação de 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família nos municípios da GRS de atuação”.

Segundo Santiago³⁸ integrar o conhecimento técnico aos objetivos e metas institucionais reveste o ato técnico, como já foi mencionado, de uma maior responsabilidade e envolve competências e habilidades que incluem mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, aspectos que geralmente não fazem parte da cultura e formação dos gerentes. Assim promover a geração de conhecimento interno à organização é o desafio que está posto e para liderar este processo nas organizações requer a introdução e desenvolvimento de competências não apenas técnicas, mas subjetivas, sociais e organizacionais.

Para o desenvolvimento do planejamento em saúde de forma sistematizada a utilização das ferramentas existentes na ESF como o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB oferece um referencial para as propostas de intervenção⁷⁰.

O SIAB⁷¹ foi implantado em 1998 pelo Ministério da Saúde e desenvolvido como instrumento gerencial para o monitoramento das ações da ESF para avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão para consolidar a cultura avaliativa. A disponibilização da base de dados do SIAB na internet faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, publicizando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

O SIAB é considerado por alguns autores^{72,73} instrumento fundamental para a gestão e reorganização dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família que poderia ter sua importância aumentada caso ocorressem melhorias no software, nas fichas e relatórios com um maior conhecimento e utilização por parte dos gestores.

O presente estudo assim como outros pesquisados na área de gestão da atenção básica^{74,75} indicam que não há um protótipo ideal de perfil do gestor na área de saúde. Referem ainda à importância das competências gerenciais e do conhecimento técnico bem como a necessidade de aproveitar e maximizar as qualidades de cada componente da equipe de trabalho em direção aos objetivos estabelecidos, alterando sua prática em função das mudanças que ocorrem no interior e fora da organização.

Admitimos que esta pesquisa não se encontra definitivamente concluída uma vez que existe a necessidade de um maior aprofundamento na matéria.

A partir dos resultados encontrados nesse trabalho acreditamos que algumas intervenções se fazem necessárias para que os Coordenadores Regionais da Atenção Básica alcancem as metas e resultados esperados na gestão regional da Atenção Básica, a seguir:

- Estabelecer um perfil do coordenador com definição do conjunto de habilidades, competências e nível de formação adequados para o cargo;
- Estabelecer as atribuições da função, focando na missão e objetivos da Secretaria de Saúde e da GRS de atuação;
- Inclusão do cargo de coordenador na estrutura organizacional da SES-MG/GRS;

- Qualificação inicial do coordenador, com definição do seu papel na gestão da Atenção Primária à Saúde e formação de habilidades e competências necessárias para a execução da função;
- Oferta de recursos necessários para o alcance de metas e objetivos para o exercício de uma gerência competente;
- Qualificação contínua através de projetos de Educação Permanente que supram as necessidades apontadas neste estudo e implantação de plano de desenvolvimento individual com o objetivo de desenvolver as competências complementares necessárias apontadas nesta pesquisa;
- Monitoramento constante do desempenho dos coordenadores de forma a acompanhar o desenvolvimento dos processos de trabalho e oferecer suporte diante das dificuldades encontradas;
- Atualização do Plano de Cargos, Carreiras e Salários a fim de incorporar todas as demandas das especificidades de vínculos, de cargos e carreiras, da avaliação de desempenho, além de remuneração e incentivos adequados a fim de privilegiar o esforço de formação devendo ainda conter estímulos para tempo integral e dedicação exclusiva.

6 CONCLUSÕES

1. O perfil sócio-demográfico dos coordenadores mostra que: 33,33% estão na faixa etária de 47 a 50 anos e a média de idade é de 46,67 anos; 87,50% são do sexo feminino; 45,83% são casados; 75,00% têm renda mensal de 3 a 5 salários mínimos vigentes em 2008; 79,17% não exercem outras funções que geram renda. Quanto à formação e qualificação, 91,67% concluíram o ensino superior e 86,36% deles têm pós-graduação e 44,71% são provenientes da área assistencial; 66,67 % dos coordenadores têm mais de cinco anos de experiência anteriores a nomeação e 70,83% não receberam qualificação nos primeiros três meses após a nomeação; 45,83% atribuem ao custo de participação nos eventos e 33,33% apontam a falta de financiamento público como dificuldades para buscar qualificação profissional.

2. O perfil de qualificação mostra-se irregular devido a diferentes níveis de formação acadêmica e oferta de cursos de qualificação.

3. Os Coordenadores Regionais da Atenção Básica apresentam conhecimento quanto à meta e aos objetivos da Gerência Regional de Saúde em que atuam, tendo clara percepção da importância das competências para lidar com pessoas.

Anexo 1

Questionário aplicado aos Coordenadores Regionais da Atenção Básica

COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DA SES-MG

1. Caracterização: Perfil Sócio-Demográfico e Educacional

1.1. Faixa Etária

- 18 a 22 anos 23 a 26 anos 27 a 30 anos 31 a 34 anos
 35 a 38 anos 39 a 42 anos 43 a 46 anos 47 a 50 anos
 51 a 54 anos 55 a 58 anos 59 a 62 anos acima de 62 anos

Idade _____

1.2. Sexo: Masculino Feminino

1.3. Estado Civil:

casado(a) solteiro(a) separado/divorciado(a) com
companheiro(a) fixo

1.4. Profissão: _____

1.5. Renda mensal (em salários mínimos, valor de referência vigente no ano de
2008: R\$ 415,00):

- Menor que 3 salários mínimos de 3 a 5 salários mínimos
 de 6 a 8 salários mínimos acima de 8 salários mínimos

1.6. Exerce outras funções que geram renda, além da coordenação:

Sim Não

Caso afirmativo: Plantões Atividades Autônomas Outras

1.7. Graduação:

Possui Diploma Universitário: Sim Não

Curso: _____ Ano de Graduação: _____

1.8.. Grau de Titulação:

- Até o 1º Grau Completo
 Até o 2º Grau Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo

- () Curso de Especialização na área de _____
- () Mestrado na área de _____
- () Doutorado na área de _____
- () Pós Doutorado na área de _____
- () Outros. Especificar _____

2. Conhecimento na área de atuação: Qualificação e Educação Permanente

2.1. Você recebeu qualificação nos primeiros três meses após a nomeação:

- () Sim () Não

2.2. Quanto tempo de experiência em saúde pública anterior à sua nomeação para o cargo de coordenador regional de atenção básica:

- () nenhuma () menos de 1 ano () 2 a 5 anos () mais de 5 anos

2.3. Frequentou curso de atualização na área de saúde pública dentro das áreas estratégicas de saúde nos últimos *dois anos*:

- () Sim () Não

2.4. Em caso afirmativo, quais:

- () Gestão/ Organização de Serviços. Instituição: _____
- () Gestão de Pessoas. Instituição: _____
- () Saúde da Criança. Instituição: _____
- () Saúde da Mulher Instituição: _____
- () Controle do Diabetes. Instituição: _____
- () Controle da Hipertensão. Instituição: _____
- () Controle da Hanseníase. Instituição: _____
- () Eliminação da Hanseníase. Instituição: _____
- () Controle da Tuberculose. Instituição: _____
- () Saúde Bucal. Instituição: _____
- () Promoção de Saúde. Instituição: _____
- () Saúde do Idoso. Instituição: _____

2.5. Participou de Seminários, Congressos e/ou Conferências nos últimos dois anos:

- () Sim () Não Caso afirmativo, quais:

Evento _____ Instituição: _____

Evento _____ Instituição: _____

2.6. Marque sua principal dificuldade em buscar qualificação profissional para melhorar seu desempenho no cargo de Coordenador Regional da Atenção Básica (**marque apenas a alternativa mais relevante**):

falta de financiamento público indisponibilidade de tempo
 economia familiar custo de eventos (Seminários, Congressos e/ou Conferências)e/ou para aquisição de livros e revistas/periódicos na área de saúde pública

2.7. Nas áreas abaixo relacionadas, marque as que você necessita/gostaria de qualificação para melhorar seu desempenho como coordenador (**marque uma ou mais opções**):

Gestão/ Organização de Serviços Gestão de Pessoas Saúde da Criança Saúde da Mulher Controle do Diabetes Controle da Hipertensão Controle da Hanseníase Eliminação da Hanseníase Controle da Tuberculose Saúde Bucal Promoção de Saúde Saúde do Idoso Outros

3. Conhecimento quanto ao cargo de Coordenador Regional de Atenção Básica

3.1. Você participou da definição de metas e objetivos na GRS em que atua

baixa participação média participação alta participação

3.2. Você dispõe de recursos materiais adequados e suficientes para realizar as ações necessárias para atingir os objetivos propostos pela instituição

concordo plenamente concordo discordo plenamente

3.3. Como este cargo impacta na estratégia da sua Gerência Regional Saúde?

3.4. Que ações/ comportamentos/ atitudes contribuirão para o melhor desempenho do cargo de Coordenador?

3.5. O que você, Coordenador Regional de Atenção Básica, espera desempenhar (metas e objetivos) no seu cargo nos próximos dois anos?

Meta: aquilo que indica as intenções gerais da instituição e o caminho básico para chegar ao destino que você deseja.

Objetivos: ações específicas mensuráveis que constituem os passos para se atingir a meta.

4. Avaliação quanto à importância das competências para lidar com pessoas e quais delas havia a necessidade ou interesse de desenvolver

4.1. Numa escala de 1 a 3, enumere por grau de importância as competências abaixo relacionadas para o bom desempenho da função de Coordenador, entendendo como:

1 de pouca importância, **2** de importância moderada e **3** de máxima importância.

() **Estabelecer o Foco** – Habilidade de desenvolver e comunicar objetivos em defesa da missão da instituição.

() **Dar Suporte Motivacional** – Aumentar o comprometimento dos outros em relação ao trabalho.

() **Incentivar o trabalho em equipe** – Demonstrar, interesse, habilidade e sucesso em fazer os grupos/pessoas aprenderem a trabalhar junto.

() **Dar autonomia aos outros** – Habilidade em mostrar confiança na capacidade dos empregados em ser bem sucedidos, especialmente ao transmitir novas tarefas, dá liberdade aos seus subordinados a para decidir como atingirão seus objetivos e resolver os problemas.

() **Gerenciar a mudança** – Habilidade em demonstrar apoio à inovação e às mudanças organizacionais necessárias para melhorar o serviço; ajudar os outros a gerenciar com sucesso a mudança organizacional.

() **Desenvolver os outros** – Habilidade de delegar responsabilidade e trabalhar com os outros e orientá-los para que desenvolvam suas capacidades.

() **Gerenciar o desempenho** – Habilidade de assumir a responsabilidade por seu próprio desempenho, estabelecendo objetivos, monitorando o avanço feito

em relação aos objetivos, lidando com os problemas e questões de desempenho prontamente.

() **Atenção à Comunicação** – Habilidade de assegurar que as informações sejam passadas para outros que devem ser mantidos informados.

() **Comunicação Oral** – Habilidade de expressar-se claramente em conversas e interações com os outros.

() **Comunicação Escrita** – Habilidade de expressar-se claramente em comunicação escrita corporativa.

() **Comunicação Persuasiva** – Habilidade de planejar e fazer comunicações orais e escritas que convençam a audiência a qual se pretende atingir.

() **Consciência Interpessoal** – Habilidade de notar, interpretar e antecipar as preocupações e sentimentos dos outros e comunicar essa conscientização aos outros com empatia.

() **Habilidade de influenciar os outros** - Habilidade de conseguir o apoio dos outros para idéias, propostas, projetos e soluções.

() **Construir Relacionamentos de colaboração** – Habilidade de desenvolver, manter e fortalecer parcerias dentro e fora da instituição que possam dar informações, ajuda e suporte.

() **Orientação para o cliente** – Habilidade de demonstrar preocupação pela satisfação de clientes externos e/ou internos externo (cliente interno: pessoas com as quais você se relaciona no desempenho do cargo de coordenador regional *dentro* da GRS; externo: pessoas com as quais você se relaciona no desempenho do cargo de coordenador regional *fora* da GRS).

4.2. Dentre as competências para lidar com pessoas acima descritas, quais delas você necessitaria/gostaria de desenvolver? Marque uma ou mais alternativas:

() Estabelecer o Foco

() Dar Suporte Motivacional

() Incentivar o trabalho em equipe

() Dar autonomia aos outros

() Gerenciar a mudança

() Desenvolver os outros

() Gerenciar o desempenho

() Atenção à Comunicação

() Comunicação Oral

() Comunicação Escrita

() Comunicação Persuasiva

() Consciência Interpessoal

() Habilidade de influenciar os outros

() Construir Relacionamentos de

colaboração () Orientação para o cliente interno e/ou externo

Anexo 2

Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética Institucional



Universidade Federal de São Paulo

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 8 de agosto de 2008.
CEP 0947/08

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO
Co-Investigadores: Rozana Mesquita Ciconelli (orientadora)
Disciplina/Departamento: GRIDES da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo
Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "Análise comparativa do perfil sócio-demográfico e de formação dos coordenadores regionais da atenção básica da SES-MG e seu conhecimento quanto ao cargo".

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional - questionário.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Sem risco, sem procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Analisar comparativamente o perfil sócio demográfico e de formação dos coordenadores regionais da atenção básica da SES-MG e seu conhecimento quanto ao cargo..

RESUMO: Participarão da pesquisa os 28 Coordenadores Regionais da Atenção Básica das Gerências Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Será aplicado um questionário semi-estruturado auto-administrável, abrangendo as seguintes áreas: caracterização do sujeito da pesquisa; conhecimento quanto à área de atuação e percepção quanto ao cargo de Coordenador Regional de Atenção Básica. O questionário será aplicado como teste piloto, a quatro profissionais da área.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, o cargo de Coordenador Regional de Atenção Básica é ocupado em cada Gerência Regional de Saúde, por pessoas contratadas sob diferentes vínculos trabalhistas, com duração prevista para 4 anos, não havendo discriminação das atribuições do cargo ou perfil de competências adequado para a função, o que dificulta a avaliação de desempenho destes profissionais.

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos a serem realizados. Apresenta carta de autorização da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais para realização do estudo neste local.

TCLE: Adequado, de acordo com a resolução 188/96.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento externo.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 3/8/2009 e 3/8/2010.

Anexo 3

Termo de Consentimento livre e Esclarecido

Título do projeto: Análise comparativa do perfil sócio-demográfico e de formação dos coordenadores regionais da atenção básica da SES-MG e seu conhecimento quanto ao cargo

As informações abaixo estão sendo fornecidas ao sujeito da pesquisa – Coordenador Regional da Atenção Básica da SES-MG - para sua participação voluntária neste estudo.

Trata-se da aplicação de um questionário semi-estruturado e auto-administrável com o objetivo de conhecer o perfil sócio-demográfico e educacional dos coordenadores Regionais da Atenção Básica; seu perfil de qualificação e suas necessidades de capacitação técnica dentro das áreas temáticas essenciais no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica do SUS; analisar os dados obtidos, relacionando-os ao seu conhecimento quanto à meta e objetivos da instituição e sua percepção quanto à importância das competências para lidar com pessoas.

O questionário será aplicado em reunião previamente agendada da GAPS (Gerência da Atenção Primária à Saúde), incluindo todos os coordenadores regionais presentes.

O estudo trará aos sujeitos da pesquisa os seguintes benefícios:

- Em termos sociais, a identificação das competências permitirá um avanço no desenvolvimento da autonomia profissional,
- No marco acadêmico, a identificação das competências torna-se essencial para a reorganização do perfil gerencial;
- Em termos éticos, este estudo envolve uma mudança interna, relacionada aos valores, atitude, postura pessoal e profissional;
- Em termos pessoais, a identificação das competências essenciais para o gerenciamento, propicia a integração das novas tecnologias, contribuindo para a geração e a difusão do conhecimento.

Os sujeitos da pesquisa terão acesso em qualquer etapa do estudo, tendo como principal responsável a pesquisadora Valéria Calil Abrão Salomão, para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo ser encontrada no endereço **Av. Ceres, 453 – VI. Olímpica, Uberaba-MG, Tel. 34 33385157 e 34 91730488**, ou pelo e-mail valeriacalil12@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao sujeito da pesquisa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros coordenadores, não sendo divulgada a identificação de nenhum destes.

O sujeito da pesquisa tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo e também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A pesquisadora se compromete de utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li descrevendo o estudo **“Análise comparativa do perfil sócio-demográfico e de formação dos coordenadores regionais da atenção básica da SES-MG e seu conhecimento quanto ao cargo”**.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Belo Horizonte, ___/___/2008.

Assinatura do Coordenador Regional da Atenção Básica – SES-MG

8 REFERÊNCIAS

1. Farah BF. A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família – experiência do município de Juiz de Fora/MG [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [Internet]. 2006 [Acessado em 14 de Abril e 2010]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-438058> .
2. Martins C, Kobayashi R, Ayoub, A, Leite MM. Perfil do Enfermeiro e Necessidade de Desenvolvimento de Competência Profissional. *Enferm Jul-Set* 2006; 3:472 – 478.
3. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJ D. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Aug [Acessado em 2010 Aug 29] ; 43(4): 595-603. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400005&lng=en .
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde / Brasil. Ministério da Saúde –Brasília: Ministério da Saúde, 2002.184 p.: il.
5. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde/ESPMG - Oficina 1. Belo Horizonte; 2008.12.
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Saúde em Casa. Políticas de Saúde, 2005 [Internet], [Acessado em 14 de Abril de 2010]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-saude-em-casa .
7. Minas Gerais (Estado). Decreto 43241 de 27 de Março de 2003. Dispõe sobre a organização da secretaria de estado de saúde e dá outras providências. *Diário do Executivo de Minas Gerais*; 28 mar 2003.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Departamento de Apoio à Descentralização/Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde. [Internet]. Brasília: Secretaria-Executiva; 2008. [Acessado em 22/10/2008].Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id-area=1021> .
10. Brasil, Ministério da Saúde. Mais saúde: direito de todos – 3. ed. [Internet]. Brasília: Secretaria-Executiva; 2009. [Acessado em 10/11/2009].Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf .
11. Garcia M, organizadora. Políticas e Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.
12. Comissão Intergestora Tripartite. Agenda de Compromissos Pela Saúde, CIT 15 set 2005 [Internet]. [Acessado em 20/10/2009]. Disponível em: <http://www.cedoc.ensp.fiocruz.br/descentralizar> .
13. Ministério da Saúde. Mais Saúde: direito de todos. Eixo 5 – Qualificação da Gestão. [Internet] Brasília: 2007. [Acessado em 20/10/2009]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/pdf/mais_saude_direito_todos_2ed_p7.pdf
14. OPAS/OMS. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)./ José Paranaguá de Santana (org.). -- Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Pacto de gestão: garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.84 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

16. Ministério da Saúde. Política de Educação Permanente em Saúde e Capacitação do Programa Nacional de DST e Aids . Brasília: 2005.

17. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface [Internet]. 2005 Feb [Acessado em 2010 Sep 23] ; 9(16): 161-168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en.

18. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1996. [Internet] 2007. [Acessado em 31/01/2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf .

19. Fogaça, A. A educação e reestruturação produtiva. In A. Fogaça (Org.), Políticas de emprego no Brasil (pp. 30-45). Campinas: Instituto de Economia Unicamp, 1998.

20. World Health Organization, Learning together to work together for health. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education for Health Personnel. The Team Approach Technical Report Series 769. Geneva: WHO, 1988.

21. Ceccim RB. Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. [Internet]. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004 [Acessado em 2010 Sep 23]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso .

22. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 Dec [Acessado em 2010 Aug 25] ; 10(4): 975-986. Disponível

em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en .

23. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [Internet].2007, vol.12, n.2 , pp. 443-453.[Acessado em 13/05/2009] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200021&lng=pt&nrm=iso .

24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 28 mar.

25. Mendonça MH e Giovanella L. Formação em política pública de saúde e domínio da informação para o desenvolvimento profissional. Ciênc. saúde coletiva [Internet].2007, vol. 12, no. 3: 601-610. [Acessado em 02/10/2009]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300010&lng=pt&nrm=iso .

26. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev. bras. enferm, [Internet] 2007. [Acessado em 13/05/2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en .

27. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2002 [Acessado em 2010 Aug 27]; 7(2): 349-361. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200014&lng=en .

28. Lazzarotto EM. Competências essenciais requeridas para o Gerenciamento de unidades básicas de saúde [dissertação]. Florianópolis: Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

29. OPAS/OMS. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Programa de desarrollo de recursos humanos (HSR). 11. El desafio educativo de las reformas sectoriales: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Buenos Aires: jun./jul, 1997. 33 f.

30. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de Serviços de Saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na Atenção Básica. [Internet] Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.[Acessado em 24/10/2008]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=910 .

31. Ximenes Neto FRG., Ponte MAC, Amaral MIV, Chagas MIO, Dias MSA., Cunha ICKO. Necessidades de qualificação dos enfermeiros da estratégia saúde da família no Ceará, Brasil. [Internet]. Enferm. glob.: 2009 [Acessado em 24/10/2008].Disponível em: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300009&lng=es .

32. Ruthes RM, Cunha IC, Kowal O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 Feb [Acessado em 2010 Sep 19] ; 61(1):109-112.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100017&lng=en .

33. Kellner HS.: Sales Talent Assessment Review. Institute of Training and Development.Carlsbad, CA, USA [Internet] 2002. [Acessado em 24/01/2010]. Disponível em: <http://www.usou.edu> .

34. Bruno-Faria MF, Brandão HP. Competências relevantes a profissionais da área de T&D de uma organização pública do Distrito Federal. Rev. adm. contemp. Curitiba, v. 7, n. 3, Sept.
35. Cripe EJ, Mansfield SR. Profissionais Disputados - as 31 Competências de Quem Agrega Valor Nas Empresas. Editora Campus, 2003.46-134.
36. Picarelli V. Gestão por competências. In Manual de Gestão de Pessoas e equipes: estratégias e tendências, volume 1. São Paulo: Editora Gente,2002.
37. Fleury A & Fleury MT. Construindo o conceito de competência. Revista de Administração Contemporânea, edição especial, 2001.
38. Santiago WRT . Parâmetros para elaboração de um modelo de competências para o desenvolvimento dos gestores científicos do Instituto Oswaldo Cruz. [tese] Rio de Janeiro ENSP/Fiocruz. [Internet] 2010. [Acessado em 19/01/2010].Disponível em:
http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25561_santiagowrtm.pdf
39. Ferraz MB. Dilemas e escolhas do sistema de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2008: 14.
40. Gil, A. C. (2001). Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas.
41. Philadelpho PBG, Macedo KB. Avaliação de desempenho como um instrumento de poder na gestão de pessoas. Aletheia, [Internet]. Canoas, n. 26, dez. 2007. [Acessado em 19/01/2010]. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200003&lng=pt&nrm=iso.
42. Chiavenato I. Recursos humanos na empresa, 2ª ed. São Paulo: Atlas, v. 4,1989.

43. Dutra J S, Hipolito, JAM, Silva CM. Gestão de pessoas por competências: o caso de uma empresa do setor de telecomunicações. Rev. adm. contemp. [Internet]. 2000, vol.4, n.1 [Acessado em 2010-07-22],pp. 161-176. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552000000100009&lng=en&nrm=iso.
44. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS. A Saúde no Brasil. Brasília: Escritório de Representação no Brasil; [Internet] 2001. [acessado em 15/11/2009]. disponível em:
<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub04int.pdf> . Acessado em 15/11/2009.
45. Lefevre A M C, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002. Saude soc., São Paulo, v. 12.
46. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análise. André Falcão do Rêgo Barros et al.(Org). - Brasília: Ministério da Saúde,2004. . Vol 2. Série B. Textos Básicos de Saúde[Internet] Brasília – DF, 2004 [acessado em 16/11/2109]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub04int.pdf> .
47. Oficina de Trabalho: Perfil de Competências do Cargo de Gerente de Regional de Saúde [Internet];2006; Goiânia [Acessado em 20/11/2009]. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=9706> .
- 48.Timbó DBP, Gomes JÁ, Pessoa RWA, Carneiro C. As competências para o gerenciamento eficaz: o caso da rede de Serviços de Saúde de São Gerardo.RAS.2009;11:75-81.
49. Fernandes MC, Barros AS, Silva LM S, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de

saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Feb [Acessado em 2010 May 30]; 63(1): 11-15.

Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100002&lng=en .

50. Myers M. Qualitative research in information systems. [Internet], abril 2000. [Acessado em 20/11/2009]. Disponível em: <http://www.auckland.ac.nz/msis/isworld/>

51. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

52. Coltro A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo, V.1 nº11, 1º TRI./2000:37-45.

53. Kaplan B, Duchon, D. Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study. MIS Quarterly, v. 12, n. 4, p. 571-586, Dec. 1988.

54. Organización Mundial de la Salud - OMS. La Enfermería más allá del año 2000: informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra (SUI): OMS; 2000.

55. Saffiotti HIB. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997.

56. Buss P M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2000 [Acessado em 2010 Sep 26] ; 5(1): 163-177. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en .

57. Marx K. O capital. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1982

58. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

[Internet] Brasília: CONASS, 2004. 28 p. (CONASS Documenta 4). [Acessado em 21/05/2010]. Disponível em:

www.portal2.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conassdocumenta4.pdf.

59. Flink, R.J.S.; Vanalle, R. Avaliação de competências para gestão de pessoas: um estudo exploratório. XII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de Novembro de 2005.

60. Passos JP. A utilização de indicadores na prática gerencial do enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde da cidade do Rio de Janeiro [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

61. Cecilio LCO. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 Mar [Acessado em 2010 Sep 26] ; 26(3): 557-566. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300013&lng=en .

62. Cotta RMM, Franceschini SCC, Schott M, Priore SE, Azevedo CM, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. Volume 15 - Nº 3 - jul/set de 2006.

63. André AM. Competências para a gestão de unidades básicas de saúde: percepção do gestor [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

64. Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2001 [Acessado em 2010 Sep 26]; 6(2): 341-360. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200006&lng=en .

65. Dutra J. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo (SP): Atlas; 2004
66. Pelajo EAC. Cultura organizacional como suporte a estratégias organizacionais. Fiocruz, ENSP, Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Ano de obtenção do título: 2006.
67. Brasil. Ministério da Saúde. PAC – Mais Saúde. [acessado em 03/05/2010]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsaude/divulgacao.php>.
68. Philadelpho PBG, Macedo K B. Avaliação de desempenho como um instrumento de poder na gestão de pessoas. Aletheia, Canoas, n. 26, dez. 2007. [acessado em 19/09/2010]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200003&lng=pt&nrm=iso .
69. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde : direito de todos : 2008-2011 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 3. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 138 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
70. Rezende KTA. O processo de gerência nas unidades de saúde da família: limites e possibilidades em sua construção. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) [Internet] 2008. [acessado em 29/06/2010]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12032008-094048/>.
71. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB [Internet]. Brasília, 1998. [Acessado em 29/16/2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743.
72. Silva AS, Laprega MR. Avaliação Crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21,n.6,p 1821-1828,Nov./dez., 2005.

73. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 Aug [Acessado em 2010 Sep 26] ; 13(4): 547-554. Disponível em :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400013&lng=en .

74. Tanaka T. Repensando o papel da liderança na área da saúde. Revista Eletrônica Academia de Talentos. São Paulo , vol3 , agosto 2006. [Internet]. [Acessado em 26/06/2010]. Disponível em:
http://www.academiadetalentos.com.br/downloads/Revista_Eletronica_Acad_Tal_full.pdf

75. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 1990 Sep [Acessado em 2010 June 29] ; 6(3): 247-259. Disponível em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000300002&lng=en .

Abstract

Purpose: The study aimed at elaborating the socio-demographic and educational profile and to identify the qualification needs of Regional Coordinators of Primary Health Care of Minas Gerais Secretary State for Health, to analyze their knowledge about goal and objectives of the institution and their perception about the importance of skills in dealing with people.

Methods: The investigation is of exploratory-descriptive type. The research subjects are 28 Regional Coordinators of Primary Care. For the collection of data it was used a semi-structured questionnaire with 22 questions covering socio-demographic profile, education and training, the need for qualification, knowledge of the goal and objectives of the institution and evaluation of the importance of skills in dealing with people.

Results: The socio-demographic profile of the Coordinators shows that the average age is 46.67 years, mostly female and married; 75.00% have monthly income of 3 to 5 and 79.17% do not perform other functions that generate income. 91.67% have completed university and 86.36% have a post-graduation degree. 66.00% of coordinators have more than five years experience, 70.83% received no qualification in the first three months of the appointment; 45.83% point the cost of participation in events the greater difficulty in pursuing more qualification. The skills profile is uneven due to different levels of academic background and provision of training courses. The Coordinators of Primary Care have knowledge about the goal and objectives of the Regional Health Management in that they have clear understanding of the importance of skills in dealing with people.

Conclusions: From the results we believe that some interventions are needed as such: to establish a profile of the coordinator by defining a set of skills, expertise and level of appropriate training; to include the post of coordinator in the institution's organizational structure; to define initial qualification and skills and competences to fill the post.