



**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ**  
**DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**



**MARÇAL CHAGAS COLI JUNIOR**

**POLÍTICAS E PRÁTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS:  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DO ESTADO  
DO PARÁ**

**MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO**

**CURITIBA**  
**2013**

**MARÇAL CHAGAS COLI JUNIOR**

**POLÍTICAS E PRÁTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS:  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DO ESTADO  
DO PARÁ**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Pública Municipal, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Curitiba.

Orientador(a): Prof. Marcos Ferasso

**EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**

**CURITIBA  
2013**



Ministério da Educação  
**Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Especialização em Gestão Pública Municipal



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

Titulo da Monografia

Por

**Marçal Chagas Coli Junior**

Esta monografia foi apresentada às 14 h do dia **13 de Dezembro de 2013** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em **Gestão Pública Municipal**, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho .....

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Marcos Ferasso  
UTFPR – Câmpus Curitiba  
(orientador)

---

Prof Dr. XXXXXXXX SSSSS FFFFFFFF  
UTFPR – Câmpus Curitiba

---

Prof *M.Sc.* XXXXXXXX SSSSS FFFFFFFF  
UTFPR – Câmpus Curitiba

## AGRADECIMENTOS

À Deus, na maneira que eu o concebo e na forma que se manifesta.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, não exaustivamente, isso nunca será possível.

À minha amiga Liana Queiroz, por quem nutro admiração e confiança inabaláveis.

Ao Professor, Mestre, Orientador e apoiador Marcos Ferasso. Sem dúvida, alguém que ocupou e ocupará um lugar no meu coração. Alguém realmente especial.

Por fim, agradeço aos tutores de São José dos Campos. Equipe competente, dedicada e acolhedora, que sabe colocar a educação num patamar onde ela merece.

## RESUMO

Este trabalho teve como temática as Organizações Sociais, instituições do terceiro setor, cujo marco regulatório inicial se deu em 1998, pela lei federal 9.637\98. As Organizações Sociais e o conceito inerente ao processo de publicização, ganhou impulso em meados da década de 1990, quando a chamada “crise do Estado”, levou o consenso para o eixo mais liberal, entendendo que o estado, de fato, não teria a devida eficiência para deter o monopólio de alguns serviços públicos, aqueles que, por esta lógica, deveriam ser privatizados (transferidos ao 2º setor) ou publicizados (transferidos ao 3º setor). Assim, a publicização e o conseqüente crescimento das Organizações Sociais apresenta um movimento crescente no Brasil. No Estado do Pará não diferente, onde umas das primeiras áreas cujos serviços migraram para o 3º é a Saúde. Neste momento, o Estado do Pará operar com 07 Unidades Hospitalares sob a gestão de Organização Social, sendo o desempenho destas Unidades o objeto central deste trabalho, que tem como objetivo analisar quais as principais políticas e práticas aplicadas por estas unidades. De forma geral, foi possível concluir que as Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará vêm demonstrando uma evolução nas suas práticas de recursos humanos, mas ainda carecem de um robustecimento de seus processos, buscando além de uma evolução do desempenho do seu capital humano, a mitigação dos seus riscos trabalhistas.

**Palavras-chave:** Gestão Pública, Desempenho, Publicização, Competência

## ABSTRACT

This work was themed Social Organizations, third sector institutions whose initial regulatory milestone came in 1998, the Federal Law 9,637 \ 98, Social Organizations and the concept inherent in the publicity process gained momentum in the mid -1990s , when the "Crisis State ", took the consensus for the more liberal axis , meaning that the state , in fact , have no proper efficiency for a monopoly of some public services , those who , by this logic , should be privatized ( transferred to 2nd sector) or publicized ( transferred to 3rd sector) . Thus, the publicity and the consequent growth of Social Organizations presents a growing movement in Brazil. No different in the State of Pará, where one of the first areas whose services have migrated to the 3rd is the Health At this time, the state of Para 07 Hospital Units operate under the management of Social Organization, and the performance of these units the central object of this work, which aims to analyze which major policies and practices followed by these units. Overall, it was concluded that the Social Organizations of Health of the State of Pará have demonstrated an evolution in their human resource practices, but still lack a toughening of its processes, in addition to seeking an evolution of the performance of its human capital, mitigation of their labor risks.

**Keywords:** Public Management, Performance, Publicization, Competence

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - As três dimensões da competência.....	23
Figura 2 -, Definição de Competência.....	23
Figura 3 - Etapas de Construção do Modelo de Gestão por Competências.....	25
Figura 4 - Identificação das Lacunas de Competência.....	26
Figura 5 – Legados da Gestão Pública Brasileira.....	27
Figura 6 - A Lógica da Reforma Administrativa do Brasil.....	30
Figura 7 – A Criação de Valor Público e o Papel das OSS.....	31
Figura 8 - Gestão por Competências, em hospitais gerenciados por OSS, no Estado do Pará..	40
Figura 9 - Dimensionamento quali-quantitativo da força de trabalho.....	41
Figura 10 - Processo de Alocação Interna de Novos Contratados.....	42
Figura 11 - Procedimentos de ambientação, indução ao trabalho e treinamento inicial.....	43
Figura 12 - Existência de Plano de Cargos e Salários.....	44
Figura 13 - Equilíbrio Interno e Externo na remuneração de recursos humanos.....	45
Figura 14 - Gestão da Carreiras.....	46
Figura 15 - Existência de programas de Progressão, Promoção e Desempenho.....	47
Figura 16 -Sistema de Gestão de Desempenho.....	48
Figura 17 -Treinamento para Avaliadores e Avaliados.....	49
Figura 18-Figura 11-Avaliações de Desempenho.....	50
Figura 19 - Remuneração Variável de acordo com o desempenho individual.....	51
Figura 20 - Mapeamento dos gaps de competências individuais.....	52
Figura 21- Levantamento das necessidades de treinamento.....	53
Figura 22 - Sistemas de Treinamento e Desenvolvimento.....	54

Figura 23 - Pesquisa de Cultura e Clima Organizacional.....	55
Figura 24 - Programas de Saúde Ocupacional e de Segurança no Trabalho.....	56



**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Marcos das iniciativas da administração federal na gestão de recursos humanos ...	21
Quadro 2 - Exemplos de Descrição de Competências.....	25
Quadro 3 - Mapa das Organizações Não Governamentais no Brasil.....	33
Quadro 4 - Total de Profissionais de Saúde no Estado do Pará, 2010, SUS .....	36
Quadro 5 - Hospitais Gerenciados por OSS, Estado do Pará.....	37

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
1.1. Problemática.....	18
1.2. Justificativa .....	19
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo Geral.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Delimitação do Tema .....	20
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1 Gestão de Pessoas: Uma Breve Contextualização .....	21
2.2 Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública Brasileira: Breve Histórico.....	22
2.3 Gestão por Competências: O Conceito de Competência.....	23
2.4 A Gestão por Competências como um Modelo de Gestão.....	26
2.5 A Crise do Estado brasileiro e o surgimento das Organizações Sociais .....	28
2.6 Organizações Sociais.....	32
2.7 A Gestão de Recursos Humanos em Hospitais Públicos do Brasil .....	34
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>36</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A reforma gerencial da administração pública preconizou a implantação de Organizações Sociais (OS) como forma de possibilitar que certas atividades que o Estado (nos níveis federal, estadual ou municipal) desempenha (aquelas que não exigem os poderes específicos de Estado para regular, punir, controlar, fiscalizar etc., mas são obrigação do estado em manter) possam ser executadas em parceria com a sociedade (ou possam ser publicizadas, executadas pelo público, mediante entidades privadas sem fins lucrativos).

As Organizações Sociais e o conceito inerente ao processo de publicização, ganhou impulso em meados da década de 1990, quando a chamada “crise do estado”, levou o consenso para o eixo mais liberal, entendendo que o Estado, de fato, não teria a devida eficiência para deter o monopólio de alguns serviços públicos, aqueles que, por esta lógica, deveriam ser privatizados (transferidos ao 2º setor) ou publicizados (transferidos ao 3º setor). Desde então, a publicização e o conseqüente crescimento das Organizações Sociais apresenta um movimento crescente no Brasil.

Neste contexto e levando em conta as vantagens acima descrita, o Estado do Pará, desde de 2006, passou a trabalhar, nos seus serviços de Saúde Pública, a figura das Organizações Sociais de Saúde (OSS). O histórico, os avanços e desafios são apresentados ao longo deste trabalho, preponderantemente nos aspectos de gestão de pessoas.

Para tanto, estão discutidos neste documento os mecanismos de gestão de pessoas aplicáveis às Organizações Sociais de Saúde, bem como de procedimentos e instrumentos legais para minimização dos riscos de passivos trabalhistas em caso de litígio das Organizações Sociais de Saúde (OSS) com empregados ou prestadores de serviços de pessoa jurídica. Para tanto, além desta introdução, este trabalho é composto pela metodologia utilizada e principais características da amostra de dados levantada; os resultados e análises do instrumento de avaliação de melhores práticas de gestão de pessoas, aplicado em cada OSS – hospitalar; as melhores práticas observadas na gestão de pessoas; os resultados e análises dos principais mecanismos utilizados pelas OSS para minimização do risco de passivo trabalhista e, caso de litígio da OSS com empregados ou prestadores de serviço de pessoa jurídica (serviços terceirizados); ao final, a seção de conclusões realiza um apanhado geral através dos temas, com os pontos mais relevantes.

### **1.1.Problemática**

O modelo de Organizações Sociais se aproxima dos 20 anos de prática no Brasil. O avanço do modelo é ponto pacífico e, embora incorra em inúmeras controvérsias, sobretudo

de ordem ideológica, o que se observa é uma predileção crescente por parte dos governos, em todas as esferas, conforme números apresentados no transcorrer do trabalho. No caso do Estado do Pará tal tendência se corrobora.

Dado à centralidade do tema e o contexto em que estas organizações, no Estado do Pará, estão inseridas, uma análise dos fundamentos de gestão destas organizações mostrou-se como elemento motivador para esta iniciativa de pesquisa.

Sendo assim, este trabalho dedica-se a compreender quais os aspectos mais marcantes na gestão das organizações que compõem o grupo OSS contratadas pelo Estado do Pará, com o enfoque nas políticas e práticas de gestão de pessoas.

Animado por esta problemática, o presente trabalho expressa e formula a seguinte questão norteadora:

De que forma as OSS do Estado do Pará promovem a gestão de pessoas nas suas organizações e quais as principais lacunas e riscos decorrentes de suas políticas e práticas?

## **1.2. Justificativa**

Tendo em vista a importância que as OSS vêm assumindo no Estado do Pará e, por conseguinte, a exposição política de contorno, é relevante entender de que forma estas organizações estão gerenciando aquele que é o principal recurso para efetividade de uma unidade hospitalar, o recurso humano.

No que se refere aos aspectos acadêmicos, este trabalho ambiciona contribuir com a expansão do conhecimento em torno do tema Organizações Sociais, modelo de organização ainda recente no Brasil e naturalmente pouco explorado, sobretudo quando se trata de análise da capacidade e práticas de gestão destas organizações.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo Geral**

Analisar qual a capacidade de gestão das Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará, tendo como enfoque as políticas e práticas de gestão de recursos humanos.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Revisitar os principais fundamentos teóricos e contextuais necessários para se abordar o tema OSS;
- b) Analisar as principais políticas e práticas de gestão de pessoas das OSS do Estado do Pará, a partir de um estudo de caso realizado no âmbito dessas organizações;

- c) Propor um quadro conclusivo sobre a capacidade de gestão das OSS do Estado do Pará e oferecer recomendações de melhorias na relação contratual do governo e das OSS.

#### **1.4.Delimitação do Tema**

Este trabalho tem como objetivo analisar qual a capacidade de gestão das OSS do Estado do Pará, para tanto foi elaborado instrumento de coleta de informações que foi respondido por todos os diretores dos hospitais gerenciados por OSS: Hospital Geral Metropolitano, Hospital Geral de Tailândia, Hospital Regional do Baixo Amazonas, Hospital Regional do Sudeste do Pará, Hospital Regional da Transamazônica, Hospital Regional do Araguaia e Hospital Regional do Marajó. Cabe ainda ressaltar, a realização de entrevistas presenciais com todos os diretores dos hospitais, para instrução quanto ao instrumento de coleta, bem como obtenção de informações adicionais.

O instrumento de coleta também avaliou os procedimentos e instrumentos legais utilizados para minimização de risco de Passivo Trabalhista em casos de litígio de OSS com empregados ou prestadores de serviços de pessoa jurídica (serviços terceirizados) das OSS.

Cabe pontuar que todos os trabalhos foram conduzidos no escopo de um projeto de consultoria, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará, entre agosto e novembro de 2013, através da qual o autor desta monografia pode obter as informações necessárias à viabilização deste texto.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Esta seção reúne, não exaustivamente, teoria e conceitos que embasaram o transcorrer dos trabalhos. Para o tema gestão de pessoas, faz-se uma ampla conceituação sobre gestão por competências, tendo em vista o vanguardismo que traz e o impacto em todos os demais subsistemas da gestão de recursos humanos.

Esta seção também dedica-se a gerar uma base conceitual-histórica acerca da Gestão Pública no Brasil, trazendo à reflexão questões que impactam ou são impactadas pelo tema, dentre as quais deve-se destacar as análises econômicas, políticas e ideológicas.

### **2.1 Gestão de Pessoas: Uma Breve Contextualização**

Fazer gestão de pessoas significa prover e administrar um conjunto de pessoas com conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a organização na qual atua. Isso implica em alinhamento, que significa orientá-las para o alcance dos objetivos estratégicos (Martins e Marini, 2010).

A otimização é a outra vertente que completa está gestão e ela se dá pela constituição de um sistema de gestão de recursos humanos, com políticas e práticas, que potencializem, apoiem e incentivem o desenvolvimento das ditas competências e a capacidade de gerar resultados (Martins e Marini, 2010).

Para estes mesmos autores, esta concepção de “alinhamento e otimização” é válida não só ao setor privado. Nos dias de hoje, o setor público, cujas complexidades estão exaustivamente discutidas, tem na sua capacidade de fazer gestão de pessoas um elemento basilar.

Para Marini (2004), numa releitura evolutiva e histórica, de fato, esta preocupação começou a ser mais fortemente explicitada a partir da década de 1960, quando um novo movimento na teoria administrativa toma em consideração dos motivos e comportamentos humanos em contrapartida à então vigente abordagem mecanicista da administração.

Lealdade, motivação e engajamento surgem como temas centrais deste movimento que, em contrapartida à visão tradicional que dava às pessoas um caráter de insumo (recursos humanos), diminuindo a sua administração apenas à sua dimensão operacional, imputa ao conhecimento o grande diferencial competitivo, elevando a gestão de pessoas ao nível mais estratégico das organizações, lançando mão de políticas, práticas e tecnologias baseadas em competência e desempenho (Martins e Marini, 2010).

Sintética e conclusivamente, é possível inferir que a chamada “gestão por competências” traduz, em seus conceitos e ferramentas, aquilo que teóricos, organizações

(privadas e públicas) e praticantes defendem, em consenso, que políticas e práticas devem permear os subsistemas e a gestão de pessoas em tempos atuais. Este tema está apresentado nos tópicos posteriores.

## 2.2 Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública Brasileira: Breve Histórico

Um breve resgate histórico revela o quão mal resolvidas são as questões que contornam a gestão de recursos humanos na administração pública brasileira, em todas as suas esferas.

Já no século XIX, sistemas meritocráticos, que envolvem modelos de gestão do desempenho funcional, eram discutidos no âmbito da gestão pública nacional (BARBOSA, 1996) e de lá pra cá estratégias diversas já foram lançadas.

Getúlio Vargas, na década de 40, com a criação do DASP (departamento administração), Hélio Beltrão, nos anos 60, por meio icônico Decreto-Lei/200 e Bresser-Pereira, em 1995, na esteira do Plano Diretor de Reforma do Estado, investiram em modelos e marcos regulatórios que de alguma forma buscavam alavancar o desempenho do servidor público.

O quadro abaixo reúne alguns dos principais marcos ocorridos no âmbito administração pública nacional, no trato da gestão de recursos humanos.

Data	Iniciativa	Objetivo / Função
1930	Criação do DASP	Primeiro esforço de profissionalização na administração pública brasileira
1939	Decreto-Lei nº 1.713	Adoção do Regime Jurídico Único para toda a administração direta, autárquica e fundacional
1960	Lei nº 3.780	Primeiro sistema relativamente consistente de classificação de cargos do Executivo Federal
1967	Decreto-Lei nº 200	Importante movimento de reforma administrativa, ancorado nos princípios do planejamento, da descentralização e dinamismo operacional do governo
1970	Lei nº 5.645	Instituiu um novo sistema de classificação de cargos.
1970	Decreto nº 67.326	Criação do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec),
1986	Decreto nº 93.213	Criação do Cadastro Nacional do Pessoal Civil (CNPC)
1988	Portaria Int. nº 360	Criação do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (Siape).

1998	Decreto nº 2.794	Institui a Política Nacional de Capacitação dos Servidores
2002	Decreto nº 4.247	Regulamenta a Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa (GDATA)
2003	Decreto nº 4.941	Dispõe sobre as Funções Comissionadas Técnicas

Quadro 01 – Marcos das iniciativas da administração pública federal na gestão de recursos humanos.

Fonte: Adaptado de Pires et al. (2005, p.56).

Apesar de avanços, desafios e anomalias remanescem. Aparentemente, distorções remuneratórias, desvios de funções e baixo desempenho, são traços que parecem não arrefecer e continuam a impactar de forma determinante a gestão de recursos humanos na administração pública nacional.

### **2.3 Gestão por Competências: O Conceito de Competência**

A preocupação das organizações em contar com indivíduos competentes não é recente. O que vem evoluindo é o conceito de competência. No taylorismo, movimento dominante no período de apogeu da industrialização, por exemplo, trazia a ideia das empresas contarem com “homens eficientes, com as habilidades necessárias para o exercício de certas funções, restringindo-se a questões técnicas relacionadas ao trabalho e à especificação do cargo (Pires et al, 2005). Sob essa perspectiva, referia-se à competência como um conjunto de conhecimentos e habilidades que credenciavam um profissional a exercer determinada função.

Para Dutra (2004), em decorrência do processo evolutivo acima relatado, os aspectos atitudinais passam a integrar o conceito de competências e, na visão de quase que a totalidade dos especialistas, este atributo, dada às complexidades contextuais, deve ser considerado como o elemento mais relevante de um perfil de competência.

Da mesma forma, Zarifian (1996), preconiza que em ambiente dinâmico e competitivo, competência significa “assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas.

De forma evolutiva, o conceito de competência continuou a se encorpar, somando-se aos atributos de conhecimento, habilidade e atitude, a questão do desempenho. Neste sentido, o que se defende é a competência somente deve ser entendida como tal, se for materializada em entregas (Brandão e Guimarães, 2001).



Dutra (2004), traduz de forma precisa e lucida o conceito, quando definem competência como a capacidade de uma pessoa gerar resultados dentro dos objetivos organizacionais.

Para Durand (2000), competências dizem respeito à sinergia entre conhecimentos, habilidades e atitudes, que se materializam pelo desempenho profissional dentro de um contexto específico. A figura abaixo ilustra, na perspectiva deste autor, quais são os elementos que constituem o conceito de competência.

As três dimensões da competência apresentadas por Durand (2000) buscam agregar os fundamentos necessários para que determinado indivíduo ou organização consigam realizar o desempenho esperado, ficando cada uma das dimensões com a seguinte definição:

- Conhecimento: “Saber”
- Habilidade: “Saber Fazer”
- Atitude: “Saber Ser”

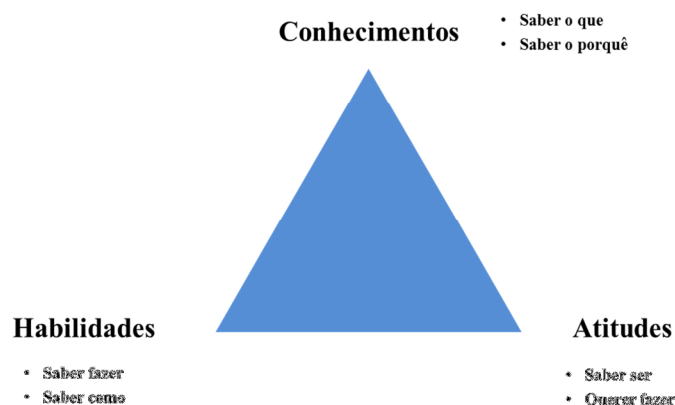


Figura 01: As três dimensões da competência

Fonte: Adaptado de Durand (1998, p. 54)

Conforme este autor, o conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas que a pessoa acumulou ao longo da vida. A habilidade está relacionada à capacidade de fazer uso produtivo do conhecimento, podendo ser de natureza intelectual, motora ou manipulativa. A terceira dimensão, a atitude, corresponde a aspectos que configuram o comportamento do indivíduo.

Pode-se considerar como consenso entre os diversos especialistas que a atitude, em situações complexas, inerentes ao serviço público, é a dimensão de maior relevância. É por esta dimensão que a pessoa alavanca ou entrava seus demais atributos acumulados nas outras duas dimensões (Dutra, 2004).

A figura abaixo busca condensar os conceitos, os atributos e as relações até então apresentadas:

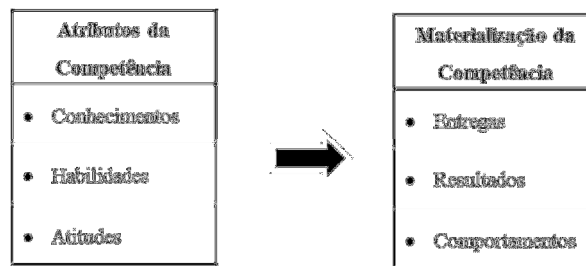


Figura 02 – Definição de Competência.

De forma complementar, Kalil et al. (2005) pontua que alguns autores e até mesmo organizações definem competência pelos recursos necessários, ou seja, pelo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, necessários e condicionais para que o desempenho de determinado cargo\função seja alcançado. Os exemplos abaixo, obtido a partir de casos reais, contribuem para ilustrar como as organizações descrevem suas competências institucionais:

Instituição	Competência	Descrição
Secretaria de Saúde Prefeitura SJCampos	Comprometimento	Atuar de forma alinhada com os objetivos e metas da Prefeitura, com foco no alcance dos resultados organizacionais, a fim de atender às necessidades da Secretaria e do município
	Resolutividade	Tomar decisões consciente de seu impacto e abrangência, diante de informações fundamentadas, e agir dentro dos limites de sua responsabilidade e da ética, utilizando-se dos recursos disponíveis, para obtenção dos resultados esperados
Banco Centro do Brasil	Autodesenvolvimento	Desenvolve-se e aprimora-se profissionalmente. Adquire novos conhecimentos e se atualiza sobre assuntos relevantes.
	Comunicação Escrita	Expressa ideias por escrito com lógica, objetividade e clareza, utilizando-se da forma e linguagem adequadas ao público-alvo e ao conteúdo transmitido
Governo do Estado de Minas Gerais	Orientação para Resultados	Fixa objetivos precisos, alinhados à estratégia de governo e define um caminho para si e para seus colaboradores alcançá-los. Age e toma decisões, orientado pelos resultados mensurados, com comprometimento, responsabilidade com os resultados e prazos estabelecidos.

	Visão Sistêmica	Demonstra visão política do sistema global, conhece o contexto político, no qual as ações se realizam para a articulação com os interlocutores envolvidos e promoção da articulação entre os mesmos. Apresenta abertura de horizonte, conhece as peculiaridades do estado e do país e as relaciona com as realidades distintas de cada instituição, com percepção ampla, além da estrutura vertical
--	-----------------	---

Quadro 02 – Exemplos de descrição de Competência.

## 2.4 A Gestão por Competências como um Modelo de Gestão

Alguns autores entendem que a competência deve extrapolar o plano individual e elevam sua discussão à organização como um todo, algo que representa mais do que a simples soma das competências de seus membros.

Prahalad e Hamel (1990), referem-se à competência organizacional como um conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias, sistemas físicos e gerenciais e de valores que geram um diferencial competitivo para a organização.

Esses mesmos autores cunharam o termo “competências essenciais”, amplamente difundido e consagrado na área. São essenciais aquelas competências que conferem vantagem competitiva, geram valor distintivo percebido pelos clientes e são difíceis de serem imitadas pela concorrência (Pires et al, 2005).

Como exemplos clássicos de desenvolvimento de competências essenciais, os autores trazem, no aclamado livro “Competindo pelo Futuro”, a mecânica de alta precisão da Canon, o design de motores leves e eficientes da Honda e a capacidade de miniaturização da Sony (Prahalad e Hamel,1990).

A partir deste paradigma, diversas organizações passaram a utilizar a gestão por competências como modelo de gestão e desta forma, visam concatenar todos seus esforços na gestão dos seus recursos humanos em torno das competências organizacionais necessárias e essenciais à consecução de seus objetivos (Pires et al, 2005).

É justo afirmar que tais conceitos, nos últimos 15 anos, no Brasil, vêm ganhando centralidade. A ampla publicação e a crescente assunção, por parte de diversos Governos, da Gestão por Competências como um modelo de gestão, sustentam esta afirmativa. Governo de Minas Gerais, Banco do Brasil, Inmetro, Caixa Econômica Federal, são exemplos instituições que adotaram, em maior ou menor extensão, a Gestão por Competências como um dos elementos dos seus modelo de gestão.

Brandão e Guimarães são autores destacados e largamente citados. A figura a seguir, construída a partir de referências destes autores (2001), esquematiza as principais etapas da construção de um modelo de gestão por competências.

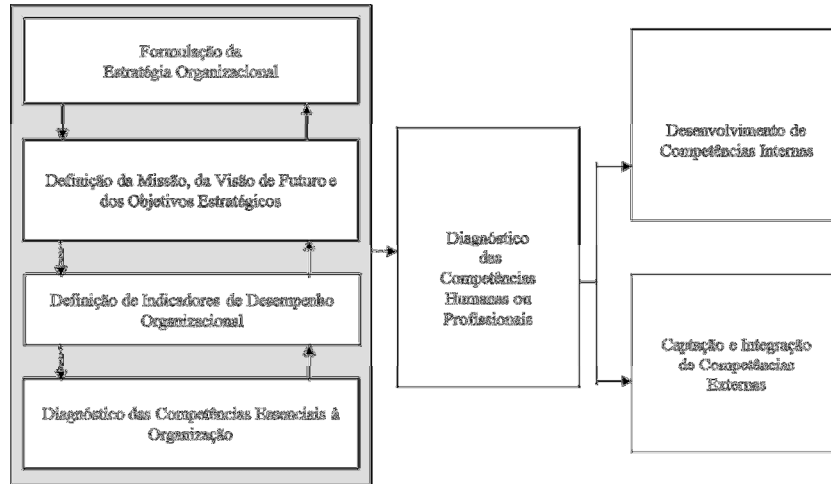


Figura 03: Etapas de construção do modelo de gestão por competências. Adaptado de Brandão e Guimarães (2001)

Alinhados às definições acima, Marini e Martins (2010) corroboram que alinhar competências consiste em identificar o perfil de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) e adotar iniciativas de atração, desenvolvimento e retenção do capital intelectual necessário à implementação da agenda estratégica. Nesse sentido, estes autores ressaltam a importância do modelo de gestão por competências que, a partir da agenda estratégica, visa identificar quais as competências essenciais que a organização deve possuir, quer seja mapeando-as aquelas existentes dentro da organização, quer seja estabelecendo, a partir de um diagnóstico, processos de aquisição, desenvolvimento, aplicação, retenção e avaliação de tais competências (Marini e Martins, 2010).

A Figura na sequência apresenta, na visão de Marini e Martins (2010), o funcionamento das lacunas de competência.

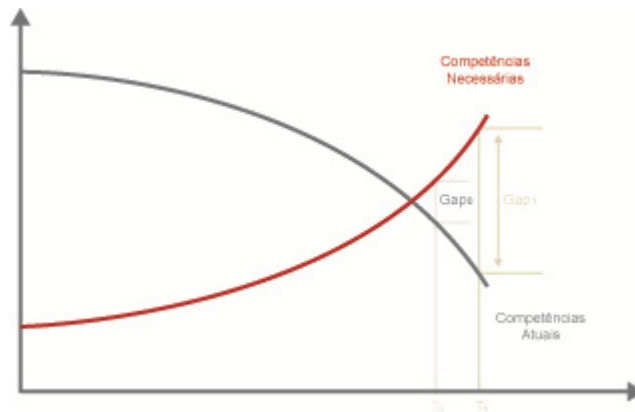


Figura 04 - Identificação de lacunas de competência. Fonte: Brandão e Guimarães (*apud* Marini e Martins, 2010, p. 127).

## 2.5 A Crise do Estado brasileiro e o surgimento das Organizações Sociais

A atuação do Estado brasileiro é pode ser compreendida a partir de alguns marcos históricos, ideológicos e políticos, que quando analisados conjuntamente, explicam as quais razões levaram às principais decisões administrativas-políticas-econômicas aqui tomadas. O surgimento das OSS certamente se enquadra nesta lógica.

Estes marcos podem ser vistos como cíclicos, em “eras” ou “ondas” que, embora sempre surgiam sob a égide de uma nova proposta ideológica de atuação, guardavam em suas matizes alguns elementos comuns, o que conseqüentemente provocaram resultados também comuns. Desde de suas primeiras iniciativas de organização governamental, que remontam o século XVI, com a transferência da corte de Lisboa para o Rio de Janeiro (Martins, 2011), passando pelo fim da monarquia, atravessando os modelos mais keynesianos e os receituários liberais, caminhando pelo movimento gerencialista e culminando com a chamada “nova gestão pública”, alguns “ismos.” parecem se perpetuar. Patrimonialismo, fisiologismo, clientelismo, nepotismo e outras tantas “doenças”, que insistentemente se regeneram e dão o tom das entranhas do Estado e se replicam em seus aparelhos e em seus projetos (Martins, 2011; Bresser-Pereira 1997).

Também é certo, ao se inventariar a história nacional, nos depararmos com três fenômenos muito claros (Giambiagi, 2007): Primeiro, uma forte correlação entre as decisões de Política Econômica e o cenário Político, através da qual, desde os tempos mais remotos, as definições econômicas são determinadas pelo contexto político e ideológico dominante da respectiva época. Uma segunda característica é que embora sejamos cada vez mais impactados pelas economias desenvolvidas internacionais, o cenário nacional deflagra,

também de longa data, um evidente descompasso com o estágio evolutivo destas nações, quer seja os receituários econômicos predominantes, quer seja no desenvolvimento competitivo dos atores econômicos. As fases da Industrialização, por exemplo, corroboram esta constatação. Nossos diversos ciclos econômicos, pós Segunda Guerra Mundial, também atestam esta tendência. A terceira característica marcante é o modo “cíclico” e inconstante das decisões políticas e econômicas. A história do país é explicada por uma sucessão de erros e acertos – mais erros que acertos – nestas duas áreas. Ora adotam-se Políticas Econômicas de mais convergência com modelos ortodoxos, em seguida de opta-se por modelos heterodoxos. Mesmo do ponto de vista da política é fácil observar este tipo de revezamento cíclico, campo marcado por uma troca de lideranças políticas mais liberais por estadistas/nacionalistas e vice-versa.

A figura que segue ilustra as três características acima relatadas.

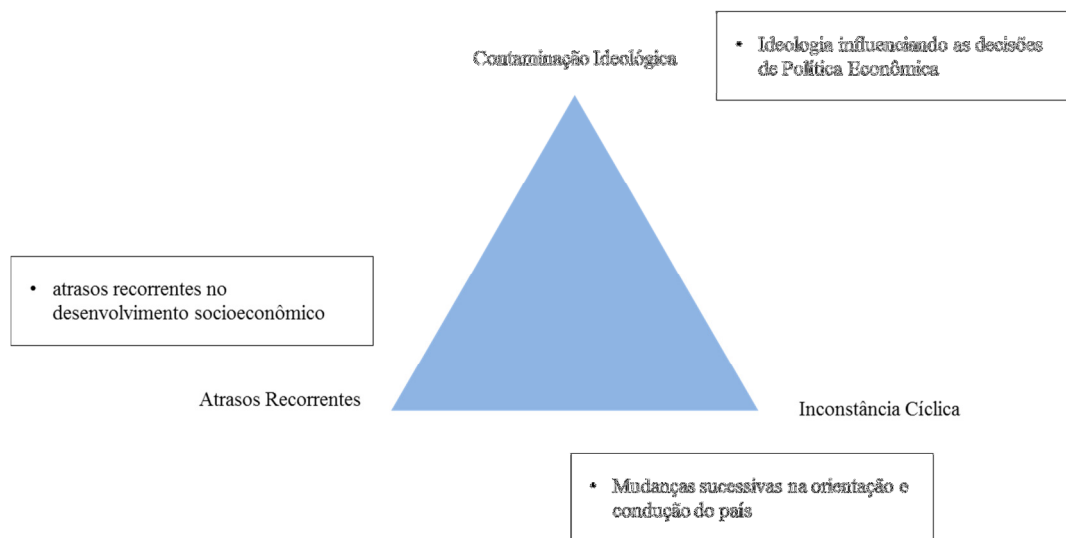


Figura 05: Legados históricos da gestão pública brasileira.

Nesta trajetória errática, o início da década de 90 marca o ápice da crise do Estado brasileiro. A grande tarefa política do momento foi a reforma ou a reconstrução do Estado (Bresser-Pereira, 1997). Os traumáticos anos 80 deflagraram um novo consenso: o modelo intervencionista-keynesiano, entrou em xeque e assim, o pensamento dominante, voltou a ruminar em torno de um Estado menor, mais estratégico, que respondesse questões bastantes específicas e garantisse o funcionamento dos mercados, atuando somente externalidades. Enfim, o ideário liberal refluíu e com ele o chamado neoliberalismo. Neste sentido, o “Consenso de Washington” atuou como principal alavanca de disseminação das ideias de “Estado Mínimo”.

Tal Consenso se deu em 1989 e contou com a participação das mais importantes autoridades financeiras do âmbito global, entre elas o governo americano, representantes do FMI, BIRD e BID, além de importantes acadêmicos latino-americanos. Deste encontro, nasceu um consenso, transformado em carta-recomendação para os países em desenvolvimento e utilizado como “lista de premissas” condicionantes para se obter apoio destas entidades (Giambiagi, 2007). Nesta receita, a disciplina orçamentária, ajuste fiscal e reforma tributária apareciam como regras de ouro. Um Estado de menor tamanho possível e uma indiscriminada abertura comercial também foram adicionados como ingredientes.

Foi neste novo paradigma que o Brasil lançou mão de uma ampla reforma administrativa, que culminou em diversas iniciativas, sendo criado o MARE (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado), como grande elemento catalítico e organizador político/estratégico/operacional da chamada “reforma administrativa do Estado”.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, feito em novembro de 1995, definiu objetivos e estabeleceu diretrizes para a reforma da administração pública brasileira. A proposta visou a reconstrução da administração pública, que passaria a ser "gerencial", voltada ao controle dos resultados e descentralizada, para poder chegar ao cidadão, considerado pelo governo como "cliente privilegiado" dos serviços prestados pelo Estado. A proposta era reorganizar a máquina estatal (Bresser-Pereira, 1997)

Para que a reforma fosse possível, tornou-se fundamental, de acordo com a política do governo: a) o ajustamento fiscal duradouro; b) reformas econômicas orientadas para o mercado, que, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; c) a reforma da previdência social; d) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e e) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua "governança", ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas (Giambiagi, 2007; Bresser-Pereira, 1997).

Conforme relata Bresser-Pereira (1997), nesta visão, o Estado deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social (através da produção de bens e serviços competitivos ou não-exclusivos de Estado) para se fortalecer na função de promotor e regulador desse desenvolvimento. Houve uma transferência para o setor privado das atividades que podem ser controladas pelo mercado, generalizando, assim, os processos de

privatização de empresas estatais. Ou seja, o Estado reduzia seu papel de executor/prestador, mantendo-se, entretanto, no papel de regulador e provedor de serviços – em especial, os sociais.

Na reforma do Estado, a lógica subjacente foi enxergar as atividades de interesse público em quatro macro setores: I. Núcleo Estratégico; II. Atividades Exclusivas; III. Serviços Não-Exclusivos e IV. Produção para o Mercado) cada qual com o seguinte escopo e objetivos (Bresser-Pereira, 1997):

### **Núcleo Estratégico**

- decisões estratégicas, formulação das políticas e das leis, e a garantia do cumprimento de contratos, firmados com diversas agencias de controle e organizacionais para-estatais;

### **Núcleo de Atividades Exclusivas**

- englobava serviços que apenas o Estado pode prestar, pressupondo o poder de Estado
- Transformar as autarquias e fundações que possuem poder de Estado em agências autônomas, administradas por contratos de gestão, com critérios rigorosamente profissionais, e gerenciados com objetivos qualitativos e quantitativos (indicadores de desempenho) previamente acordados;

### **Núcleo de Serviços Não-Exclusivos**

- Estado atua em conjunto com outros fornecedores público não-estatais e privados;
- Transferir para o setor público não-estatal esses serviços, através de um programa de "publicização", transformando as atuais fundações públicas em organizações sociais, ou seja, em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do Poder Legislativo para celebrar contrato de gestão com o Poder Executivo e assim ter direito a dotação orçamentária;

### **Núcleo de Produção para o Mercado**

- correspondia à área de atividade específica do setor privado, geridos e incentivados pelo Estado porque o setor privado não detinha capital para realizar investimentos ou porque são atividades monopolistas;
- Dar continuidade ao processo de privatização através do Conselho de Desestatização;



- Reorganizar e fortalecer os órgãos de regulação dos monopólios naturais que forem privatizados;
- Implantar contratos de gestão nas empresas que não puderem ser privatizadas.

A figura a seguir ilustra este racional em quatro setores:

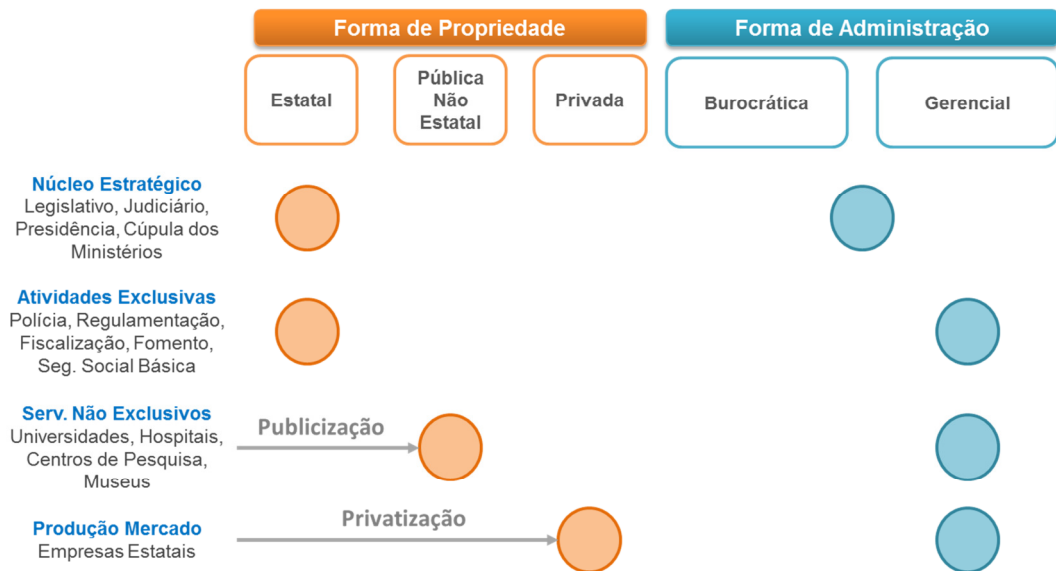


Figura 06. A lógica da Reforma Administrativa do Brasil.

Fonte: Adaptado de Bresser-Pereira (1997, p. 25)

Toda arquitetura organizada pelo MARE tinha como finalidade aumentar a governança do Estado, ou seja, sua capacidade administrativa de governar com efetividade e eficiência, voltando a ação dos serviços do Estado para o atendimento dos cidadãos. As Organizações Sociais, através de um contínuo movimento de publicização, foram concebidas e alocadas no Núcleo de Serviços Não-Exclusivos, justamente para dar conta destes objetivos.

## 2.6 Organizações Sociais

Dentro desse contexto e mediante a bom grau de consenso nacional (e internacional), uma nova “onda” na administração pública brasileira se inaugurou e, torna lógica de quatro setores acima representada, o Estado considerou que para as atividades do Setor de Serviços Não-Exclusivos poderia contar o apoio das organizações públicas não-estatais, as OSS (Bresser-Pereira, 1997). Neste sentido, ficou explicito que estas entidades teriam um papel imperativo da estratégia de flexibilização da administração pública.

A figura a seguir buscar ilustrar de que forma as OSS assumiram importância dentro do conceito de criação de valor público.

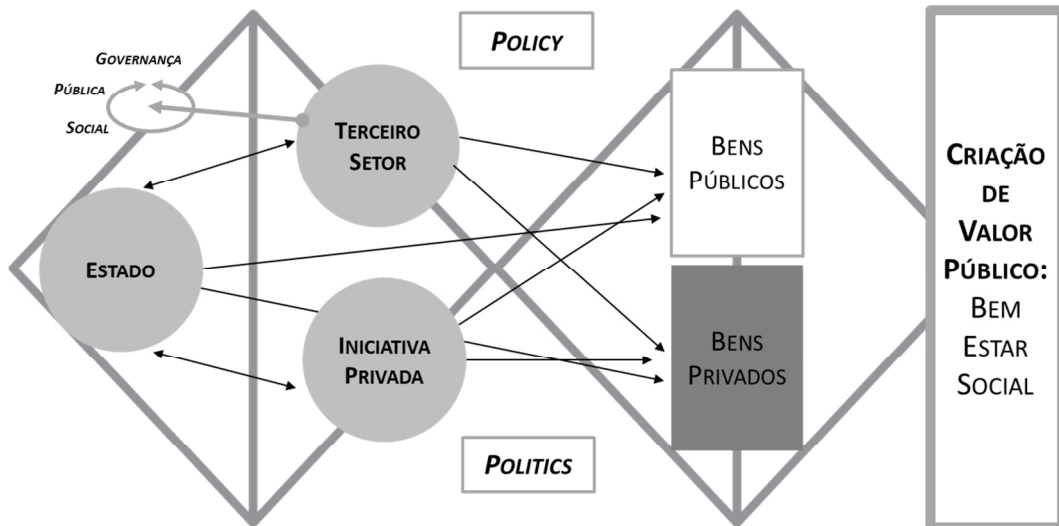


Figura 07: A Criação de Valor Público e o papel das OSS.

No aspecto jurídico, estes tipos de OSS, as Organizações Sociais, são uma qualificação que entidades de direito privado (fundações ou associações) podem receber do Estado para executar serviços sociais nas áreas de saúde, educação, proteção ambiental, cultura, pesquisa científica etc., execução esta que deve ser regulada por um contrato de gestão firmado entre o Estado e a entidade qualificada (Martins, 2011), tendo no contrato de gestão os parâmetros de sua atuação, através de metas de desempenho, a previsão de aporte de recursos necessários à consecução dos objetivos pactuados e o estabelecimento de mecanismos de controle de resultados.

Na prática, a criação deste tipo OSS pode se dar pela qualificação de uma entidade sem fins lucrativos já existentes para execução de atividades sociais ainda não realizadas; pela transferência para uma entidade sem fins lucrativos já existentes de atividades sociais que vinham sendo executadas pelo estado ou pela criação de uma nova entidade. Tendo sido qualificadas, as atividades e todos os marcos de acompanhamento passam a ser lastreados por um contrato de gestão. Em síntese, OSs podem ser vistas como entidades que atuam de forma híbrida, sendo juridicamente de natureza privada, mas animadas pelo interesse público (Boaventura, 1999), conectando um ponto de convergência entre o Estado, o mercado e sociedade civil.

Abaixo, os principais critérios de qualificação de uma OSS, conforme determinado pelo MARE (Bresser-Pereira, 1997).

- Atividades a realizar: Pesquisa, Ensino, Saúde, Desenvolvimento, Meio Ambiente
- Elaboração de um Contrato de Gestão (com Objetivos, Metas, Indicadores)

- Prestação de Contas periódicas
- Ações para garantir o Controle Social,
- Instrumentos de Governança (Conselhos de Adm. e Fiscal)
- Auto Sustentável financeira e economicamente
- Sem Cunho Político/Partidário

Este movimento de Parceirização (estado e sociedade civil) não é recente, mas seu impulso mais intenso deve explicado pelo processo de redemocratização, quando na constituição de 1988, alguns elementos jurídicos induziram seu crescimento (Martins, 1995).

Neste levante, diversos modelos de Organizações Não Governamentais foram criados, dentre eles: Organização Social (OS), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Serviço Social Autônomo (SSA), Fundações Estatais (FE) e Parcerias Público-Privadas (PPP) (Martins, 1995).

O quadro abaixo, adaptado de Martins (2012), proporciona uma visão da magnitude das Organizações Não Governamentais em operação no Brasil:

	<b>Federal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Quantidade de OS	6	118	92	216
Contratos de Gestão de OS	5	30	26	61
Quantidade de OSCIP	5.691	167	27	5.885
Quantidade de parcerias com OSCIP	285	15	-	300
Quantidade de SSA	12	5	2	237
Quantidade de FE	-	8	-	8
Quantidade de PPP	1	13	-	14

Quadro 03: Mapa das Organizações Não Governamentais no Brasil. Cedido por Martins, 2012

Todo este novo movimento, ou “onda”, embora trouxesse contribuições relevantes à administração pública nacional, parece não ter se complementado. Diversas dificuldades operacionais e também as questões que resvalam nos traços culturais profundos na administração pública brasileira, aqui relatada repetidas vezes, impedem a realização do seu potencial e produzem resultados aquém das expectativas.

## **2.7 A Gestão de Recursos Humanos em Hospitais Públicos do Brasil**

Um trabalho recente realizado pelo Banco Mundial, denominado “Pesquisa de Rastreamento do Gasto Público em Saúde”, em 2007, avaliou a qualidade do gasto público e a gestão de recursos doo SUS, em seis Estados brasileiros.

No que se refere a gestão de pessoas foi demonstrado que a maioria dos hospitais do SUS tem autonomia de gestão de recursos humanos bastante limitada. Aponta também que os

principais problemas encontrados derivam de controles deficientes, baixa qualificação e gestão do desempenho funcional incipiente (Banco Mundial, 2007).

Esse estudo do Banco Mundial identificou como principais problemas, na gestão de recursos humanos do SUS:

- Regimes múltiplos de contratação, inclusive de níveis de governos, trabalhando sob mesmas condições, mas em regimes de horários e salários muito diferentes;
- Inadequação quantitativa do quadro de pessoal, sendo o mais frequente a insuficiência de funcionários;
- Excesso de pessoal com baixa qualificação profissional e falta de pessoal de nível técnico com qualificação adequada;
- Grande rotatividade de funcionários por transferências e afastamentos por vários motivos;
- Absenteísmo e dupla militância;
- Funcionários com baixa motivação;
- Ausência de sistemas de avaliação de desempenho, programas de incentivos e de ascensão profissional;
- Treinamento e capacitação de pessoal sem foco definido e sem avaliação de impacto

Esse estudo ainda apontou que os problemas de gestão de pessoas são, em princípio, de natureza gerencial, sem, contudo ignorar que os gerentes das unidades públicas de saúde tem pouca ou nenhuma autonomia para resolvê-los (Banco Mundial, 2007).

A identificação das práticas predominantes e particularidades relativas à gestão recursos humanos nas Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará serão detalhadas mais à frente.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a confecção deste capítulo, que busca fornecer uma análise acerca dos aspectos relativos ao modelo de gestão das Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará, foram executadas as seguintes fases: preparação, coleta de dados, processamento e análise dos resultados.

Com o objetivo de se obter dados que permitissem observar padrões gerais relativos à gestão das Unidades, foi utilizada uma metodologia de coleta quantitativa e qualitativa de dados e informações, por meio de um formulário padronizado.

Em reunião presencial com os gestores dos hospitais foi explanada a forma de preenchimento do formulário, referente ao tema gestão de pessoas. Durante a fase de coleta de dados, foi fornecido suporte via telefone e ou e-mail aos respondentes

Os temas ou itens a serem analisados envolveram: gestão por competências, plano de cargos e salários, carreiras, avaliações de desempenho em nível organizacional e individual, levantamento das necessidades de treinamento, capacitações e reciclagens, pesquisas de cultura e clima organizacional, saúde ocupacional e segurança do trabalho e mecanismos utilizados para minimização de passivos trabalhistas em casos de litígio de OSS(s) com empregados ou prestadores de serviços, entre outros. Além disto, foi efetuado um estudo das melhores práticas ou benchmarking de mecanismos de Gestão de Pessoas no contexto das Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará, e, por fim, as melhores práticas ou benchmarking de mecanismos para minimização de Riscos Trabalhistas no Estado.

A amostra abrangeu a totalidade dos hospitais geridos pelas Organizações Sociais de Saúde sob contrato de gestão com o Governo do Pará, quais sejam:

- Hospital Regional do Araguaia;
- Hospital Regional do Baixo Amazonas;
- Hospital Regional de Marajó;
- Hospital Regional do Sudeste do Pará;
- Hospital Regional da Transamazônica;
- Hospital Geral de Tailândia;
- Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência.

Em reunião presencial com os gestores dos hospitais foi explanada a forma de preenchimento do formulário. A fase de coleta de dados, por sua vez, foi realizada em um período de 05 dias úteis, a contar do recebimento do formulário de coleta. Os formulários

foram fornecidos fisicamente (impressos) e por meio eletrônico (e-mails) aos responsáveis pela área de gestão destas organizações, que os encaminharam internamente para preenchimento. Durante o período de preenchimento, foi fornecido suporte via telefone e e-mail por aos respondentes.

Todos os diretores dos hospitais gerenciados por OSS encaminharam o instrumento de coleta devidamente preenchido. Após o encerramento da coleta de dados, foi realizada a fase de análise de consistência e preparação da base de dados para processamento. Nesta fase, foram observados os padrões de dados fornecidos nos diferentes temas demandados.

Além disto, foi efetuado um estudo das melhores práticas ou benchmarking de mecanismos de Gestão de Pessoas no contexto das Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará, e, por fim, as melhores práticas ou benchmarking de mecanismos para minimização de Riscos Trabalhistas no Estado.

É importante salientar que a quantidade de amostras, apesar de pequena, representa o universo total da pesquisa. As informações fornecidas são suficientes para o propósito de entender os padrões de práticas de gestão de Recursos Humanos, em geral.

A análise de resultados foi apresentada em termos de números absolutos ou percentuais referentes aos temas elencados.

A partir dos resultados obtidos em todos os temas em geral, foi possível identificar as práticas predominantes e particularidades relativas à gestão de recursos humanos das Organizações Sociais de Saúde.

#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo trata dos resultados obtidos neste trabalho e conta com dois tópicos: O primeiro permite uma visão mais geral do complexo de saúde e seus equipamentos. O segundo traz os resultados das 17 dimensões da gestão de recursos humanos de cada uma das unidades.

##### 4.1.Gestão de Recursos Humanos em Hospitais Públicos do Pará

A população do Estado do Pará é de 7.431 mil habitantes (Datusus, 2009), onde 75% desta população conta com algum tipo de cobertura de atendimento pelo SUS, (5.547 mil habitantes). Para atendimento a esta demanda, a Secretaria Estadual de Saúde Pública do estado possui um quadro de profissionais na área de saúde, assim distribuídos:

Categoria	Total de Profissionais	Atende ao SUS	Profissionais
			SUS/1.000 hab
Médicos	12.835	10.997	1,5
.. Anestesista	579	556	0,1
.. Cirurgião Geral	1.028	968	0,1
.. Clínico Geral	2.939	2.557	0,3
.. Gineco Obstetra	1.368	1.18	0,2
.. Médico de Família	1.019	1.016	0,1
.. Pediatra	1.153	1.027	0,1
.. Psiquiatra	127	108	0,0
.. Radiologista	510	411	0,1
Cirurgião dentista	2.222	1.569	0,2
Enfermeiro	3.777	3.699	0,5
Fisioterapeuta	706	545	0,1
Fonoaudiólogo	307	203	0,0
Nutricionista	483	448	0,1
Farmacêutico	1.076	958	0,1
Assistente social	605	602	0,1
Psicólogo	574	452	0,1
Auxiliar de Enfermagem	5.377	5.115	0,7
Técnico de Enfermagem	6.849	6.608	0,9

Quadro 04 -Total de Profissionais de Saúde no Estado do Pará, 2010, por categoria de atendimento SUS

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Pará,

O quadro acima nos permite afirmar que a maioria dos profissionais de saúde do Estado efetua atendimento pelo SUS. E estes profissionais estão sob a gestão da Secretaria

Estadual de Saúde Pública (SESPA) a qual tem os seguintes objetivos estratégicos por áreas de atuação:

- 1: Fortalecer e valorizar a Atenção Básica;
- 2: Garantir atendimento de urgência e emergência com qualidade e resolutividade à população do Estado do Pará;
- 3: Assegurar o atendimento de média e alta complexidade no Estado do Pará;
4. Coordenar de forma integrada a política de vigilância em saúde, segundo os princípios e diretrizes do SUS, no âmbito do Estado do Pará;
- 5: Assegurar a gestão com pessoas centradas na valorização do servidor para garantir a qualidade dos serviços de saúde a serem prestados a população;
- 6: Garantir a incorporação de novas tecnologias de gestão, visando a eficácia das diretrizes e ações institucionais de forma estratégica e participativa.

Estes profissionais em 2009 executaram suas atividades em algumas das 3.541 unidades de atendimento SUS (atendimento pelas unidades básicas de saúde (UBS), especializadas, média e alta complexidade) existentes no Estado, sendo 63% delas para atendimento em UBS(s)

Segundo o DATASUS, em 2009 o Estado contava com 91 unidades de atendimento hospitalar, sendo 81 Hospitais Públicos (Geral), 06 Hospitais Especializados e 04 Prontos Socorros. Alguns hospitais gerais também atuam como pronto socorro.

Desde 2006 o Governo do Estado do Pará tem efetuado contratos de gestão com OSS para gestão dos hospitais públicos estaduais, com objetivo de garantir atendimento de urgência e emergência com qualidade e resolutividade e assegurar o atendimento de média e alta complexidade no Estado do Pará.

O Estado conta hoje com (07) sete hospitais públicos regionais que estão sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, através de contrato de gestão com a SESPA, conforme quadro abaixo.



<b>Hospital</b>	<b>Organização Social de Saúde</b>	<b>Cidade</b>
Hospital Regional do Araguaia	Instituto de Saúde Santa Maria (ISSM)	Redenção
Hospital Regional do Baixo Amazonas	Associação Beneficente De Assistência Social E Hospitalar (Pró-Saúde)	Santarém
Hospital Regional de Marajó	Instituto Nacional De Desenvolvimento Social E Humano (INDSH)	Breves
Hospital Regional da Transamazônica	Associação Beneficente De Assistência Social E Hospitalar (Pró-Saúde)	Altamira
Hospital Regional do Sudeste do Pará	Associação Beneficente De Assistência Social E Hospitalar (Pró-Saúde)	Marabá
Hospital Geral de Tailândia	Instituto Nacional De Desenvolvimento Social E Humano (INDSH)	Tailândia
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	Associação Beneficente De Assistência Social E Hospitalar (Pró-Saúde)	Belém

Quadro 05-Hospitais Gerenciados por OSS, Estado do Pará, 2013

Nas páginas a seguir, serão apresentados os resultados da análise das respostas ao instrumento de coleta “Melhores Práticas de Gestão de Recursos Humanos”, por sub temas, e em seguida uma análise integrada, apresentando a performance de cada hospital frente à temática Recursos Humanos em Saúde e os seguintes Sub Temas:

- Gestão por Competências;
- Dimensionamento quali-quantitativo da força do trabalho;
- Processo de alocação interna de novos associados;
- Procedimentos de ambientação, indução ao trabalho e treinamento inicial;
- Plano de Cargos e Salários;
- Equilíbrio Interno e Externo dos Salários;
- Carreiras;
- Progressão, promoção e Desempenho;
- Sistema de gestão de desempenho;
- Treinamentos para avaliadores e avaliados antes das Avaliações de Desempenho;
- Avaliações de desempenho;

- Remuneração variável de acordo com o desempenho individual e resultados organizacionais;
- Mapeamentos dos gaps de competências individuais;
- Levantamento das necessidades de treinamento;
- Sistema de Treinamento e Desenvolvimento;
- Pesquisas de Cultura e Clima Organizacional;
- Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

#### **4.2. Análise das Práticas de Gestão de Pessoas das Unidades**

A pesquisa realizada teve o intuito de coletar informações para uma avaliação abrangente das práticas de gestão de recursos humanos. Ela focou num subgrupo de questões relacionadas à área de recursos humanos, desde a forma de contratação, disponibilidade e qualificação do pessoal até a avaliação do desempenho. Este capítulo examina os resultados da pesquisa com relação a essas questões.

É importante salientar que no instrumento de coleta de informações relativas às Boas Práticas de Recursos Humanos, todas as perguntas foram padronizadas, como também foi padronizado um grupo de respostas (de 01 a 04) para serem respondidas pelos diretores dos hospitais em cada subtema. Assim, foi estabelecido, pelo avaliador, sem conhecimento daqueles que as responderam que, as respostas para cada subtema avaliado teriam a seguinte correspondência:

Resposta (1): corresponde a um Desempenho Ruim;

Resposta (2): corresponde a um Desempenho Regular

Resposta (3): corresponde a um Bom Desempenho

Resposta (4): corresponde a um Ótimo Desempenho.

Neste sentido, uma resposta (01) para qualquer subtema sempre vai indicar um grau de desempenho ruim, a resposta (02) um desempenho regular e assim gradativamente até a resposta (04) que é ótimo desempenho.

A seguir, serão apresentados os resultados da pesquisa dos 17 subtemas, onde foi avaliado o desempenho de cada hospital frente ao subtema apresentado, bem como a seu desempenho frente aos outros hospitais, com quadros e algumas observações.

Não foi avaliado junto ao conjunto de hospitais o Hospital de Tailândia, visto que o mesmo encontra-se sob nova gestão há apenas 02 meses. No entanto, sua performance neste período foi informada.

#### 4.2.1 Gestão por Competências

Conforme discutido no referencial teórico, o tema competência entrou para a pauta das discussões acadêmicas e empresariais. Como dito, a mensuração das competências é a tradução em números dos resultados apresentados por determinado funcionário em seu comportamento, capacidade técnica e resultados alcançados. Com essa metodologia, os hospitais conseguem alinhar os seus objetivos estratégicos com o desenvolvimento dos seus funcionários, onde os mesmos alcançarão as metas propostas e conseqüentemente a organização apresentará bons resultados.

Em suma, a Gestão por Competências está associada ao reconhecimento pelo gestor das competências organizacionais e individuais de seus funcionários, bem como se estão bem definidas e mapeadas em todos os setores do hospital.



Figura 08 -Gestão por Competências, em hospitais gerenciados por OSS, no Estado do Pará, 2013.

Conforme apresentado na figura, foi possível verificar que em 50% dos hospitais (Metropolitano, da Transamazônica e do Baixo Amazonas), as competências organizacionais e individuais são bem definidas e mapeadas em todos os setores, com um ótimo desempenho. Vale ressaltar que os três hospitais são gerenciados pela OSS Pró-Saúde.

Nos 50% restantes (Hospitais Sudeste do Pará (PróSaúde), Marajó (INSH) e Araguaia (IDESMA), o desempenho foi considerado bom, pois as suas competências organizacionais e individuais são identificadas e definidas, no entanto não estão mapeadas.

E, finalmente o Hospital de Tailândia (INSH), que apresentou um Desempenho Insatisfatório, pois naquela unidade ainda não existem competências organizacionais ou

individuais identificadas ou mapeadas. Vale a pena salientar que a OSS INDSH está gerenciando este hospital há apenas dois meses e este, encontra-se em fase de reestruturação.

#### 4.2.2. Dimensionamento Quali-Quantitativo da Força de Trabalho

Esta temática procurou avaliar a capacidade de gestão do hospital no que se refere ao dimensionamento da força de trabalho, através de metodologia específica e baseada em critérios objetivos. Neste sentido, tem a responsabilidade de orientar e dar as diretrizes técnicas aos processos que envolvam o dimensionamento da força de trabalho no âmbito da organização, quanto ao seu planejamento, controle e adequação, considerando a legislação vigente, a modernização dos processos de trabalho e as novas demandas organizacionais. O desempenho dos hospitais no dimensionamento quali-quantitativo da força de trabalho não foi homogêneo, conforme a figura seguinte.

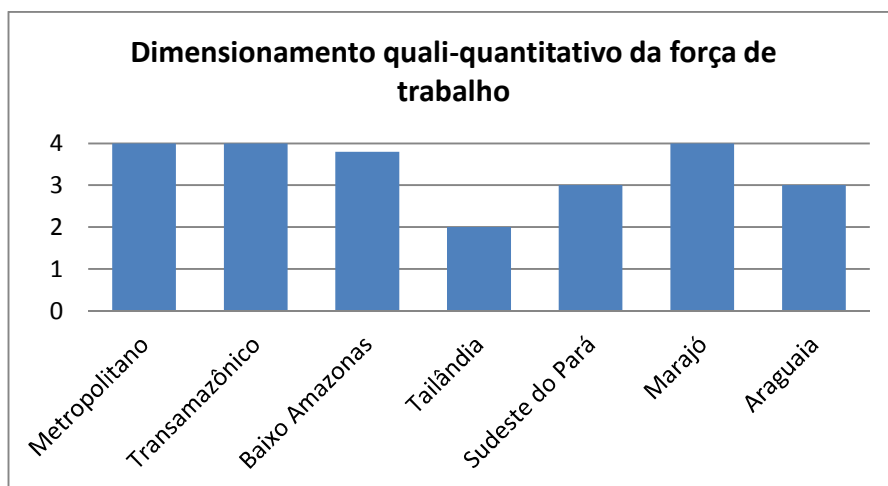


Figura 09-Dimensionamento quali-quantitativo da força de trabalho em hospitais do Estado do Pará gerenciados por OSS, 2013.

Ótimo Desempenho foi encontrado em grande parte dos hospitais, ou seja, os mesmos apresentam uma metodologia para dimensionamento da força de trabalho implantada, consolidada e baseada em critérios objetivos. São eles: Hospital do Baixo Amazonas, Transamazônica, Metropolitano, Baixo Amazonas e Marajó.

Os Hospitais do Sudeste do Pará e Araguaia apresentaram um Bom Desempenho, pois dispõem de metodologia para dimensionamento da força de trabalho; no entanto, essa metodologia ainda está em implantação e por isso, está calcada somente em critérios qualitativos.

Já no Hospital de Tailândia o dimensionamento da força de trabalho ainda é realizado somente a partir da indicação de necessidades apontadas pelo corpo gerencial, indicando necessidades de melhoria, assim apresentando Desempenho Regular.

#### 4.2.3. Processo de Alocação Interna dos novos contratados

Pelos preceitos da moderna administração, a alocação interna dos novos contratados para atuar nos hospitais deve levar em conta a experiência, formação e análise de perfil de cada um e suas aspirações profissionais. Esta atitude pode ser observada de maneira equilibrada nos hospitais analisados, conforme figura a seguir.

Ótimo Desempenho foi observado na maioria dos hospitais (Transamazônica, Metropolitano, Baixo Amazonas e Araguaia), em relação à alocação interna dos novos contratados, pois a mesma é realizada de acordo com as experiências, formação, e análise de perfil individual e aspirações profissionais.

Nos hospitais de Tailândia, Sudeste do Pará e Marajó, a alocação interna dos novos contratados é realizada de acordo com experiências, formação e análise de perfil individual, mas não são avaliadas suas aspirações profissionais. Com isto, perfazem um Bom Desempenho.

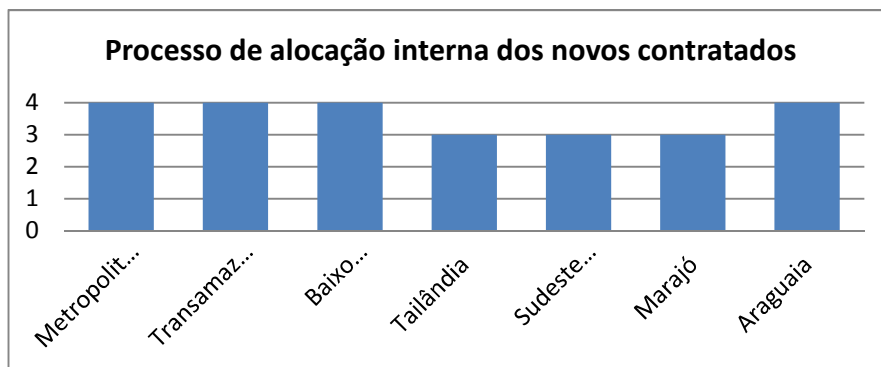


Figura 10 -Processo de Alocação Interna de Novos Contratados, hospitais gerenciados por OSS no governo do Estado do Pará, 2013.

#### 4.2.4 Procedimentos de ambientação, indução ao trabalho e treinamento inicial

Para a contratação de Recursos Humanos através de uma OSS, pelo regime da CLT, o processo de seleção deverá ser precedido de um edital de chamamento, publicado em jornal de circulação local e regional, e constará de etapas eliminatórias e classificatórias, observando-se as peculiaridades de cada categoria profissional. O disciplinamento da relação

empregatícia da OSS com seu pessoal é feito por meio de um Manual dos Recursos Humanos. Neste contexto, toda contratação de recursos humanos torna-se custosa. Os procedimentos de ambientação, indução ao trabalho e treinamento inicial aos novos contratados são uma estratégia para garantia da qualidade da assistência, para estímulo à permanência do profissional, bem como para avaliação de sua potencialidade no período probatório.

Na figura abaixo é possível verificar que em grande parte dos hospitais existem procedimentos estruturados para ambientação, para indução ao trabalho, e para treinamento inicial aos novos contratados, indicando um Ótimo Desempenho. São eles: Hospitais da Transamazônica, Baixo Amazonas, Tailândia e Marajó.

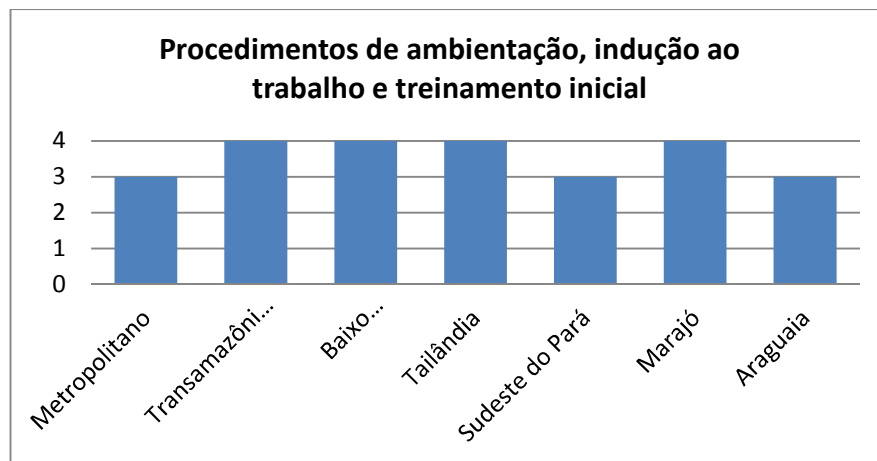


Figura 11-Procedimentos de ambientação, indução ao trabalho e treinamento inicial nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

Já, os hospitais: Metropolitano, Sudeste do Pará e Araguaia, obtiveram um Bom Desempenho em relação a este tema, pois existem procedimentos estruturados para ambientação, para indução ao trabalho, mas não para treinamento inicial.

#### 4.3.5 Plano de Cargos e Salários

Segundo a Lei 9637/98, toda OSS deve possuir um Plano de Cargos e Salários, aprovado pelo seu Conselho de Administração. Portanto parte-se do princípio que todas o possuem. Contudo, o que se verifica em vários estados, que tais planos não acompanham o desenvolvimento organizacional das entidades e na maioria das vezes encontram-se obsoletos, onde a prática não corresponde aos ditames previamente aprovados pelos respectivos conselhos de administração.

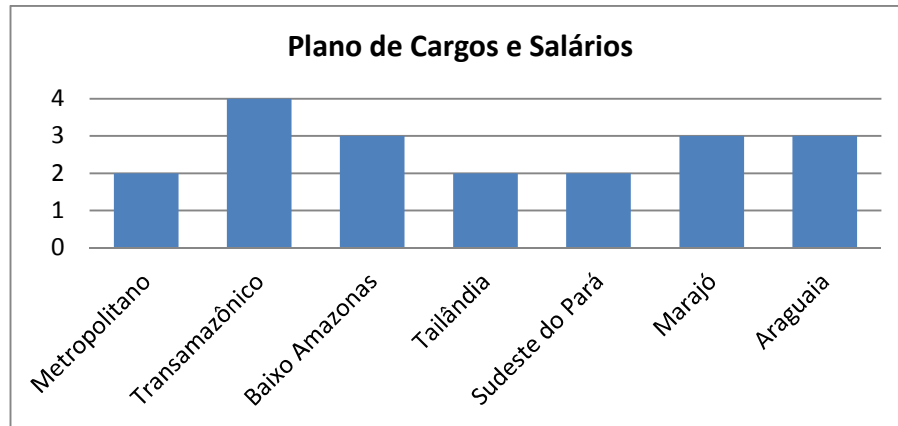


Figura 12-Existência de Plano de Cargos e Salários nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

Ótimo Desempenho em relação à Plano de Cargos e Salários foi encontrado apenas no Hospital da Transamazônica, pois o seu plano de cargos e salários é bem estruturado e atualizado, com descrições de cargo amplas, contemplando ao menos as competências essenciais do cargo, formação, experiência, atribuições e responsabilidades. Neles, os critérios de progressão e promoção são claros e justos.

Nos hospitais de Baixo Amazonas, Marajó e Araguaia, o desempenho foi considerado Bom, já que os seus planos de cargos e salários receberam atualizações recentes, mais ainda existem inconsistências internas que demandam outra revisão.

No entanto, Desempenho Regular foi observado para os hospitais Metropolitano, de Tailândia e do Sudeste do Pará, pois os seus planos de cargos e salários sofreram algumas alterações, mas ainda necessitam de maiores ajustes e atualizações.

Uma boa prática a ser efetuada pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão será analisar jus-a-jus os Planos de Cargos e Salários existentes e a praxis empregada no momento em cada uma das organizações.

#### 4.2.6 Equilíbrio Interno e Externo da Remuneração

A questão da remuneração dos profissionais de saúde nas OSS no Estado de Pará torna-se a cada dia mais preocupante. O mercado está em expansão e a oferta destes recursos humanos está aquém da procura, fazendo com que os salários sejam inflacionados.

Além do mais, a qualidade técnica dos mesmos, principalmente de enfermagem e administrativos, não condiz com as necessidades dos hospitais, onde muitos deles são de média e alta complexidade. Nesta ótica, os padrões de remuneração ofertados pelas OSS do

Estado do Pará estão acima do nível de responsabilidade, formação e atribuições oferecidas pelos profissionais técnicos e administrativos.

Outra característica dos profissionais da área de saúde (auxiliares e técnicos de enfermagem) está relacionada à migração dos mesmos para hospitais privados após capacitação recebida, enquanto contratados pelos hospitais públicos. Com isto, cria-se uma corrente perniciosa: o hospital público, contrata e capacita. Os hospitais privados aproveitam os recursos humanos qualificados contratando-os com salários mais altos e inflacionando o mercado.

Em relação à remuneração dos médicos esta situação é ainda mais preocupante. A escassez de tais profissionais sediados no Estado ou mesmo na capital, favorecem um mercado altamente competitivo, com oferta de salários muito acima da média dos grandes centros das regiões Sul e Sudeste do país. Tal situação tem promovido uma migração temporária de médicos de outros estados ao Pará, não criando vínculo com as entidades e com a população.

Mesmo assim, conforme poderá ser observada na figura abaixo, a maioria dos hospitais avaliados apresentaram Ótimo Desempenho quanto ao equilíbrio interno e externo da remuneração praticada pela organização. As atualizações são realizadas por meio de pesquisas salariais periódicas e revisões dos padrões salariais internos. São eles: Hospitais Metropolitano, Tailândia, Araguaia e do Baixo Amazonas.

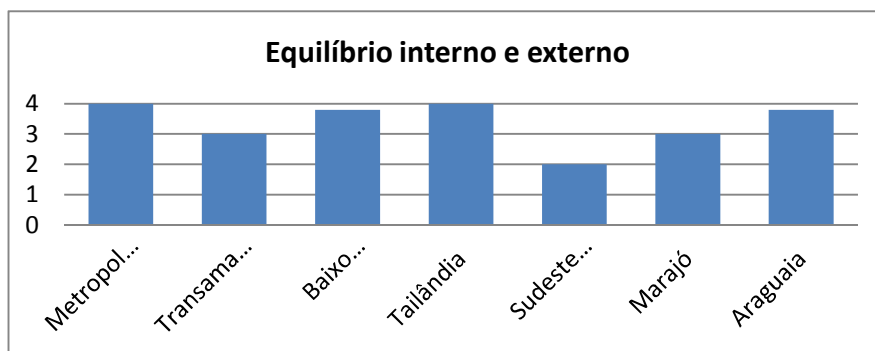


Figura 13-Equilíbrio Interno e Externo na remuneração de recursos humanos nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS, no Estado do Pará, 2013.

Bom Desempenho foi encontrado nos Hospitais da Transamazônica e do Marajó, já que a remuneração média da organização é competitiva em relação ao mercado externo, e são realizadas pesquisas salariais periodicamente. No entanto, os padrões de remuneração



apresentam algum grau de inconsistência que ainda necessitam de revisão para promover o equilíbrio interno.

Desempenho Regular foi apresentado no Hospital Baixo Amazonas, pois os seus padrões de remuneração apresentam algum grau de desequilíbrio ou inconsistência e a remuneração média da organização é defasada em comparação com outras organizações semelhantes.

#### 4.2.7 Carreiras

Apenas no Hospital Marajó as carreiras internas estão bem estruturadas, atualizadas e são pautadas pelo mérito. As possibilidades de evolução interna são bem encadeadas, atrativas e a seleção interna para os cargos é criteriosa. Existem critérios claros para manutenção dos ocupantes nos cargos gerenciais, significando um Ótimo Desempenho, juntamente com o Hospital do Baixo Amazonas que se encontra em fase final de implantação, de acordo com a figura a seguir.

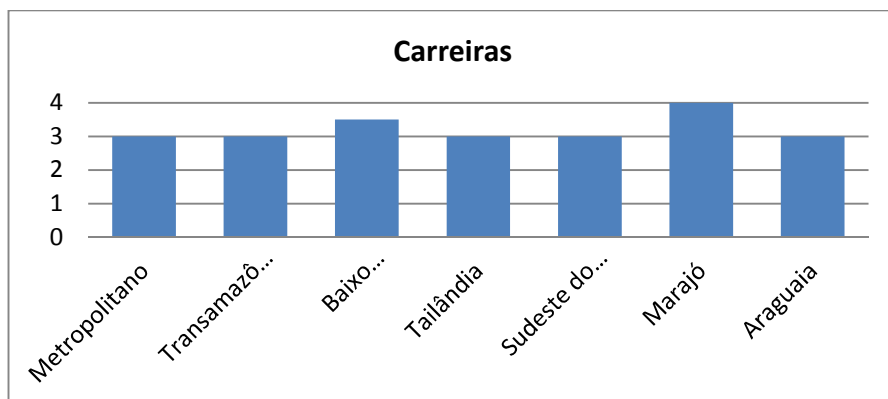


Figura 14 - Gestão da Carreiras nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado de Pará, 2013

No restante dos hospitais, Metropolitano, da Transamazônica, de Tailândia, do Sudeste do Pará e de Araguaia o Desempenho foi considerando Bom, com as carreiras internas, apresentando um fluxo lógico de evolução em todos os segmentos de carreira. As possibilidades de crescimento são atrativas, mas ainda necessitam de algumas adequações quanto à remuneração e aos critérios de seleção interna.

#### 4.2.8 Progressão, Promoção e Desempenho

Considera-se como progressão a passagem do servidor para o padrão imediatamente superior dentro da classe ou categoria atual de sua Carreira Funcional. Representa um

acréscimo no vencimento no servidor, conforme a tabela de vencimentos dos cargos efetivos do Plano de Carreira de cada entidade. Não há mudança de cargo pela progressão, apenas mudança de nível no mesmo cargo. Ela ocorre a períodos pré-determinados e é concedida ao servidor aprovado na Avaliação de Desempenho.

Já a promoção é a passagem do servidor do último padrão de uma classe ou categoria para o primeiro padrão da classe ou categoria imediatamente superior de sua Carreira Funcional. Assim, por meio da progressão e da promoção ocorre o desenvolvimento do servidor nas carreiras (ou cargos).

No figura abaixo, pode ser verificado que em determinados hospitais (da Transamazônica e de Marajó) há uma política para recursos humanos que contempla estes quesitos e, conseqüentemente premia o desempenho individual nos resultados organizacionais. Sendo assim foram classificados com Ótimo Desempenho.

Bom Desempenho foi encontrado nos hospitais (Baixo Amazonas e Tailândia), pois se encontram bem estruturados, mas admitem que seus sistemas de avaliação e desempenho possam ser melhorados.

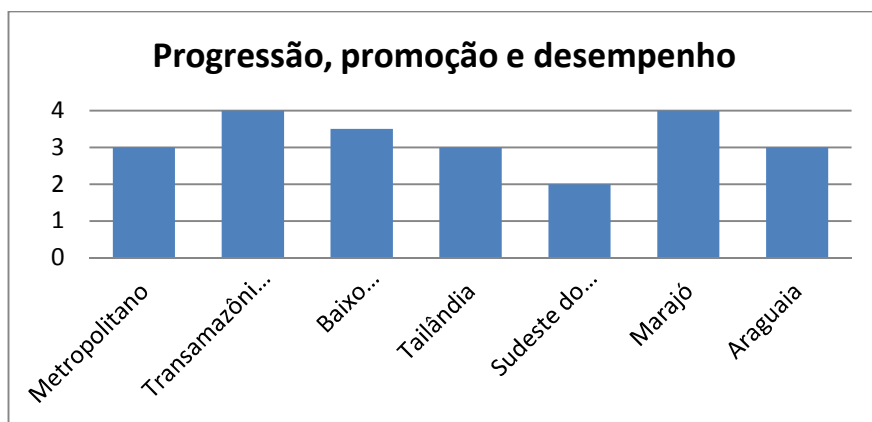


Figura 15-Existência de programas de Progressão, Promoção e Desempenho nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2012.

Já com Desempenho Regular foi classificado o Hospital do Sudeste do Pará por ainda possuir uma política de RH tradicional, com promoções e progressões atreladas ao tempo de casa.

#### 4.2.9 Sistema de Gestão de Desempenho

O Sistema de Gestão por Desempenho trata-se de um sistemático e periódico monitoramento das atuações, tanto do servidor, quanto da instituição, com o objetivo de

diagnosticar e analisar a atuação da força de trabalho e da organização, promovendo o crescimento pessoal, profissional e institucional e, conseqüentemente, aprimorando o desempenho do órgão e de seus trabalhadores.

A Avaliação de Desempenho pode fornecer informações que auxiliem a revisão de estratégias e metodologias de trabalho, minimizando os problemas encontrados e melhorando as práticas de trabalho. Atualmente a gestão do desempenho tem sido muito utilizada pelas OSS, garantindo a qualidade da assistência bem como da estrutura organizacional.

Quando a organização possui um sistema de Gestão de Desempenho implementado, incluindo ao menos as fases de planejamento de desempenho (objetivos, metas individuais), acompanhamento contínuo e feedback, avaliações de desempenho e planos de desenvolvimento a sistemática de avaliação está implantada na sua plenitude. E pode-se ponderar como Ótimo seu Sistema de Desempenho. Pela figura abaixo é possível verificar que os hospitais (da Transamazônica e do Baixo Amazonas) possuem estas características. Portanto com Ótimo Desempenho.

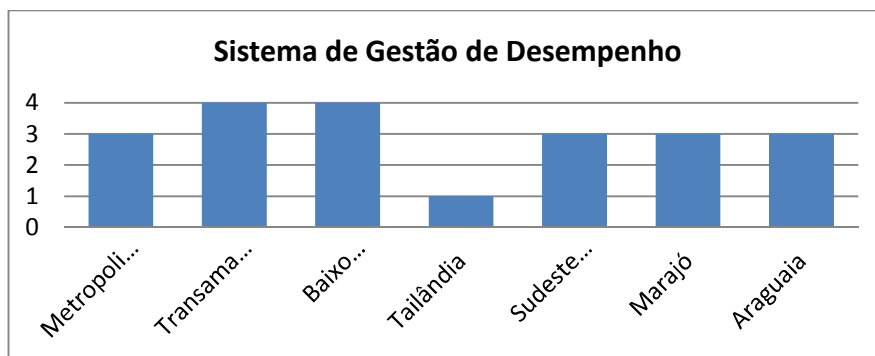


Figura 16 -Sistema de Gestão de Desempenho nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS, no Estado do Pará, 2013.

Quando a organização apresenta um sistema de Gestão de Desempenho efetivo, com planejamento de desempenho, avaliações de desempenho, feedback constante e planos de desenvolvimento para os funcionários. No entanto, alguns destes processos estão em consolidação, e por isso demandam melhorias, observa-se que seu Desempenho é Bom. É o caso dos hospitais (Metropolitano, do Sudeste do Pará, Marajó e Araguaia).

O Hospital de Tailândia ainda não possui sistema de Gestão de Desempenho, tão pouco uma sistemática de avaliação de desempenho efetiva.

#### 4.2.10 Treinamento para Avaliadores e Avaliados antes da realização das Avaliações de desempenho

Como para outras tarefas organizacionais ou estritamente técnicas, o fato de selecionar indivíduos capazes para avaliar o pessoal não garante a perfeição desejável nessa atividade. Os supervisores das unidades de saúde podem ter características e aptidões para serem bons avaliadores, mas é necessário também orientar essas capacidades no sentido de um maior aproveitamento. Nesta perspectiva, é necessário desenvolver as aptidões através de treinamentos específicos, construídos para a formação de avaliadores com perfil de orientadores e desenvolvedores das pessoas.

Quanto aos avaliados é importante que os mesmos sejam orientados sobre a forma da avaliação e de como receber *feedback* para evitar disfunções.

Nos hospitais (Metropolitano, da Transamazônica, Baixo Amazonas e Sudeste do Pará) são fornecidos treinamentos para avaliadores e avaliados antes da realização das avaliações de desempenho, com reciclagens periódicas, orientando sobre como avaliar, como ser avaliado, como fornecer e receber *feedback* e como evitar disfunções nas avaliações. Neste contexto, pode-se afirmar que estas organizações possuem um Ótimo Desempenho por estarem adotando as práticas mencionadas.

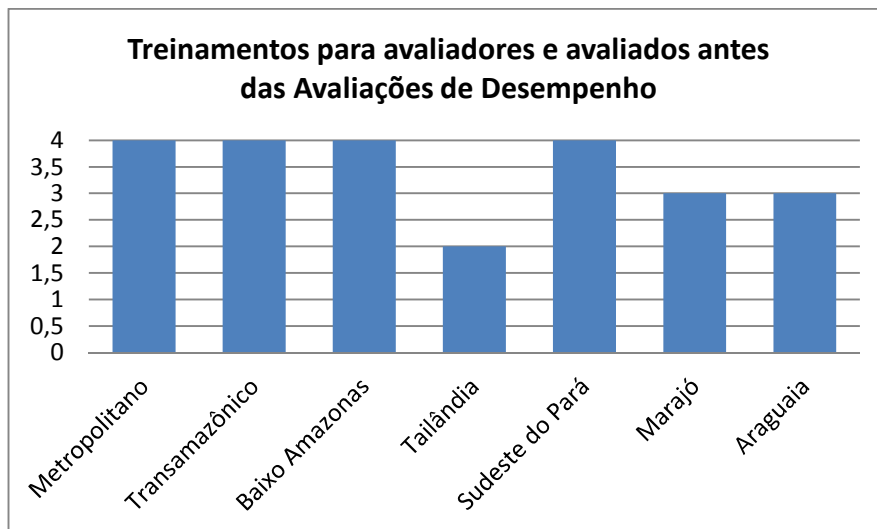


Figura 17 -Treinamento para Avaliadores e Avaliados antes das Avaliações de Desempenho, em hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS, Estado do Pará, 2013

Os hospitais do Araguaia e de Marajó fornecem treinamentos para os avaliadores e avaliados antes das avaliações de desempenho, mas de forma isolada ou pouco efetiva, ao invés de periódica e sistemática. Neste sentido, foram avaliados com Bom Desempenho.

Desempenho Regular foi observado no Hospital de Tailândia, já que a organização ainda fornece apenas algumas orientações, como cartilhas ou avisos para os avaliadores e avaliados, antes das avaliações de desempenho; e ainda não realiza treinamentos periódicos. Observa-se que o referido hospital encontra-se sob nova gestão há apenas dois meses.

#### **4.2.11 Avaliações de desempenho (organizacional e individual)**

Os hospitais são frequentemente reconhecidos como uma das organizações com maior grau de complexidade na sua estrutura e administração, com uma dinâmica própria e especial, onde operam características específicas para modelos organizacionais e de gestão.

Entre estas avulta o caráter multiproduto da sua atividade, decorrente de uma enorme diversidade nos diagnósticos/doenças que podem ser tratados no hospital, a qual, por sua vez, pode ainda ser potencializada pelo diferente grau de evolução da doença.

Estas questões decorrem do conhecimento e da discussão sobre dois pontos centrais: a definição e a medição da produção hospitalar e a avaliação do desempenho hospitalar.

A avaliação do desempenho constitui uma técnica de direção imprescindível à atividade administrativa, pois é um meio ao qual o hospital pode localizar ineficiências quanto à supervisão, integração, remuneração, motivação e alocação de cargos. Com esse resultado, essa avaliação pode ser utilizada para punir ou bonificar empregados financeiramente, estabelecer regimes de promoções meritocráticos e fornecer um *feedback* constante a todos os colaboradores a fim de manter o ambiente transparente.

Nesta perspectiva, quando no hospital a avaliação de desempenho é utilizada para a promoção, punição ou pagamento de bônus/gratificação aos empregados, assim como, para *feedback* de desenvolvimento. E em adição, é utilizada de forma meritocrática e coerente com os resultados organizacionais alcançados, este hospital é considerado como de Ótimo Desempenho neste quesito. Este é o caso da maioria dos hospitais (Metropolitano, da Transamazônica, do Baixo Amazonas e do Sudeste do Pará), conforme Figura abaixo.

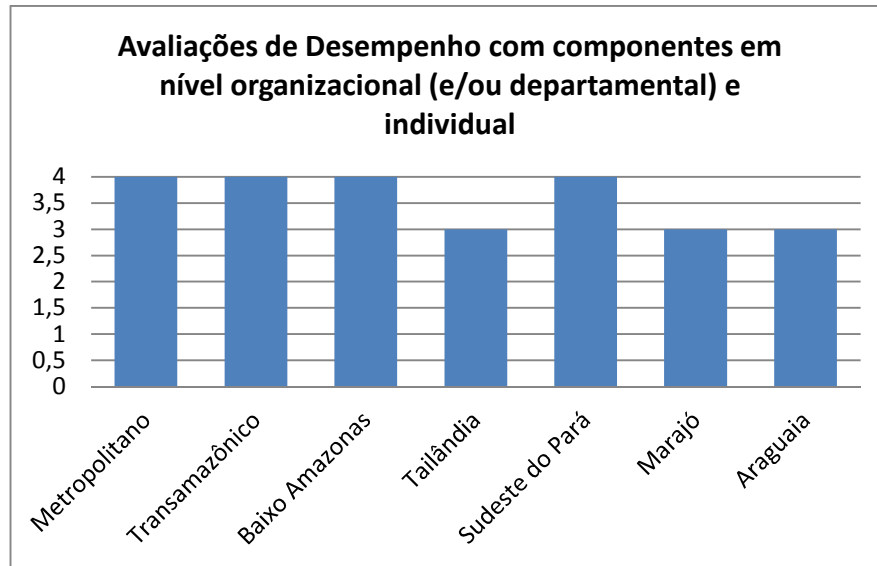


Figura 18-Avaliações de Desempenho nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado de Pará, 2013.

Nos hospitais avaliados com Bom Desempenho, verifica-se que neles a avaliação de desempenho é utilizada para a promoção e pagamento de bônus/gratificação aos empregados. No entanto, a avaliação não é meritocrática, de forma que o desempenho aferido não representa adequadamente os resultados organizacionais alcançados. Este é o perfil dos hospitais de Tailândia, de Araguaia e de Marajó.

#### **4.2.12 Remuneração variável de acordo com o desempenho individual e resultados organizacionais**

Os Sistemas de remuneração variável utilizados no setor público estão fracassando ou têm sucesso muito limitado. As explicações para um desempenho insuficiente estão relacionadas em boa parte aos incentivos modelados inadequadamente e às características estruturais do serviço público.

Conforme figura a seguir, pode-se verificar que todos os hospitais analisados optam pela saída mais conservadora, com a remuneração 100% fixa, correspondendo a um desempenho inapropriado.

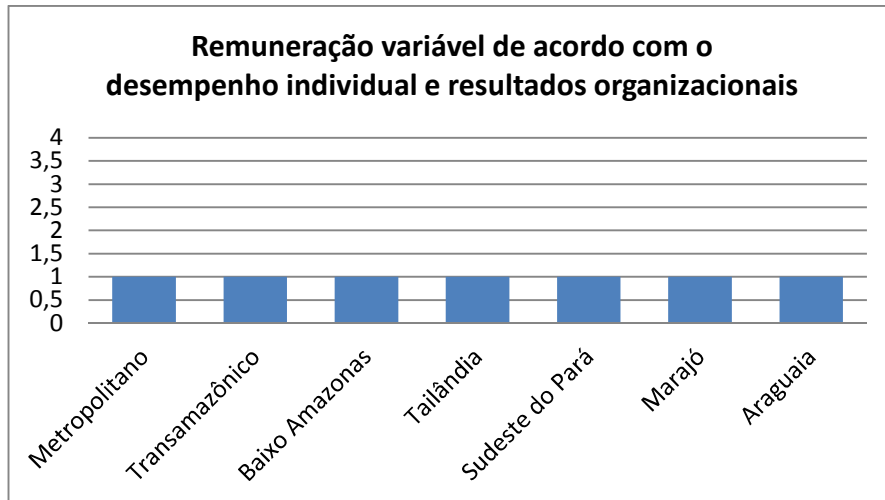


Figura 19 - Remuneração Variável de acordo com o desempenho individual e resultados organizacionais em hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

#### 4.2.13 Mapeamento de *gaps* de competências individuais

O mapeamento de competências individuais é um dispositivo que atua junto às avaliações de desempenho. No caso, tem o objetivo de auxiliar o hospital a definir as competências comportamentais que deseja que seus colaboradores apresentem para que tudo corra bem, os pacientes sejam atendidos de forma correta e a relação “ganha-ganha” seja estabelecida da melhor forma.

Primeiramente, os critérios precisam ser bem estabelecidos para definição de objetivos em cada subárea do hospital. Com as avaliações de desempenho, pode-se fazer o mapeamento das competências de cada um dos colaboradores do hospital de acordo com as metas de cada área e em seguida realizar realocações e promoções, aproveitando o potencial máximo do colaborador mediante tais dados.

Na figura abaixo, é possível constatar que os hospitais (Metropolitano, da Transamazônica e do Baixo Amazonas), efetuam o mapeamento de *gaps* de competências individuais dos servidores, de forma periódica, sempre conectado também aos resultados das avaliações de desempenho. É um procedimento já integrado aos processos anuais de desenvolvimento, indicando um Ótimo Desempenho.

Os hospitais do Sudeste do Pará, Marajó e Araguaia obtiveram um Bom Desempenho, pois possuem procedimentos de mapeamento de *gaps* de competências individuais dos funcionários, realizado periodicamente, mas um tanto quanto desconectado dos processos de Gestão de Desempenho e pouco consolidado na cultura organizacional.

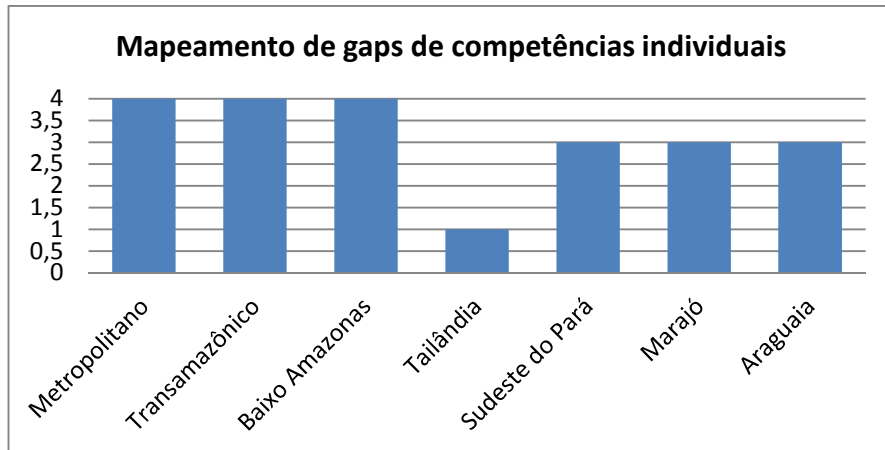


Figura 20 - Mapeamento dos gaps de competências individuais nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

#### 4.2.14 Levantamento de necessidades de treinamento

As avaliações de desempenho e o mapeamento de competências individuais também são importantes, pois podem identificar quais funcionários estão com o rendimento aquém do esperado, por falta de conhecimento ou produtividade. Daí desenvolve-se o levantamento de necessidades de treinamento (LNT), que visa apontar ferramentas de capacitação capazes de corrigir e/ou prevenir falhas (muito importante em um hospital) e melhorar o desempenho. É importante a realização desse levantamento para que se obtenha um diagnóstico das reais necessidades do hospital em relação ao treinamento e para que o mesmo possa investir corretamente, evitando gastos desnecessários, haja vista que nem todos têm recursos de sobra. É o momento certo para se avaliar a integração da equipe e a competência dos funcionários para assumirem a oportunidade de uma nova função.

Neste caso, Ótimo Desempenho foi verificado em boa parte dos hospitais (Transamazônica, do Baixo Amazonas e no Sudeste do Pará), pois eles efetuam Planos de Treinamento e Desenvolvimento por meio de procedimento de L.N.T. (levantamento de necessidades de treinamento), estruturado e conectado aos resultados das avaliações de desempenho (gaps de competências), de acordo com a Figura a seguir.



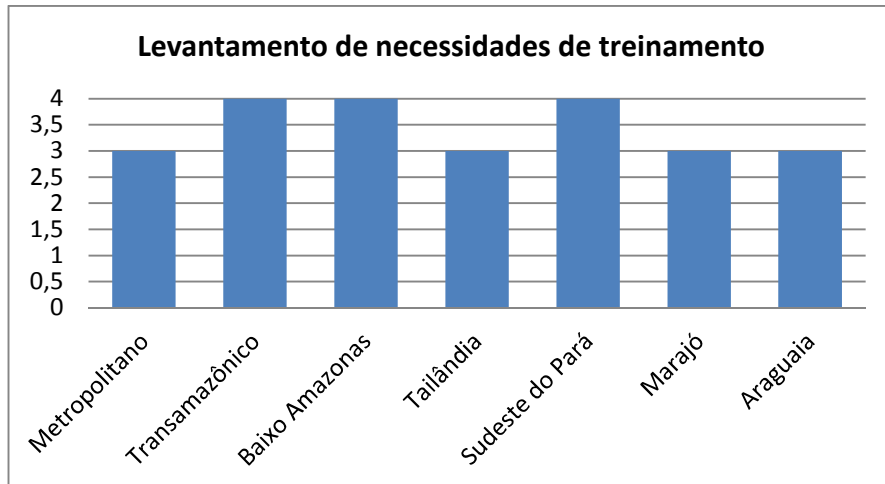


Figura 21 - Levantamento das necessidades de treinamento efetuados pelos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS, Estado no Pará, 2013

Os hospitais restantes obtiveram um Bom Desempenho, pois efetuam Planos de Treinamento e Desenvolvimento por meio de procedimento de L.N.T. (levantamento de necessidades de treinamento), estruturado e conectado aos resultados das avaliações de desempenho; entretanto há possibilidades de melhorias, visto que a capacitação dos recursos é garantia de uma boa assistência à saúde da população.

#### 4.2.15 Sistema de Treinamento e Desenvolvimento

Classicamente, treinamento significa “o preparo da pessoa” e desenvolvimento é o “preparo da pessoa para o cargo”. Treinamento é um processo sistemático de curto prazo com objetivos definidos alinhados aos objetivos do hospital. Já o desenvolvimento é uma ação mais voltada para o futuro, um processo contínuo que aprimora as competências e motivações do trabalhador dentro desta organização. Assim, desenvolvimento é a união entre treinamento, carreira e experiências adquiridas.

A figura que segue demonstra que nos hospitais - Transamazônica, do Baixo Amazonas e no Sudeste do Pará - os Programas de Treinamento e Desenvolvimento estão conectados aos objetivos estratégicos dos hospitais, bem como voltados aos resultados, conforme a utilização das Trilhas de Capacitação.

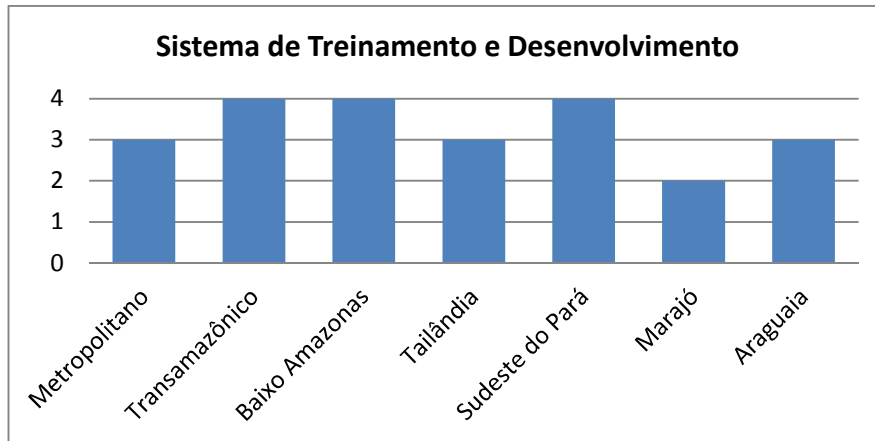


Figura 22-Sistemas de Treinamento e Desenvolvimento nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

Bom Desempenho foi constatado nos hospitais Metropolitano, de Tailândia e do Araguaia. Estes também possuem Programas de Treinamento e Desenvolvimento alinhados aos objetivos estratégicos. No entanto os procedimentos carecem de aperfeiçoamento.

#### 4.2.16 Pesquisas de Cultura e Clima Organizacional

Para um hospital é importante saber o grau de satisfação de seus colaboradores: médicos, enfermeiros, auxiliares, prestadores de serviços, técnicos, pessoal de manutenção, etc. Esse grau de satisfação indica o clima organizacional do mesmo, identificando suas fortalezas e fraquezas no âmbito das relações “ser humano-trabalho-organização”, para, diante da realidade diagnosticada, redirecionar seu caminho rumo ao desenvolvimento pleno. Já as pesquisas de Cultura Organizacional, elucidam a identidade do hospital. Isto é, sua história de fundação, seu processo de desenvolvimento; seus valores e princípios; e como esses elementos se inserem no contexto do hospital e seus funcionários.

Observando a figura abaixo, será possível verificar que quase todos hospitais realizam pesquisas de clima organizacional anuais, quali-quantitativas e com toda a organização. Em soma, são executadas de forma sistemática ações, visando a sua melhoria no contexto organizacional.

No entanto, os hospitais de Marajó e de Tailândia não dispõem de instrumentos para avaliação do clima organizacional, mas executam de forma assistemática ações, visando a sua melhoria no contexto organizacional. Há portanto necessidade de melhorias.

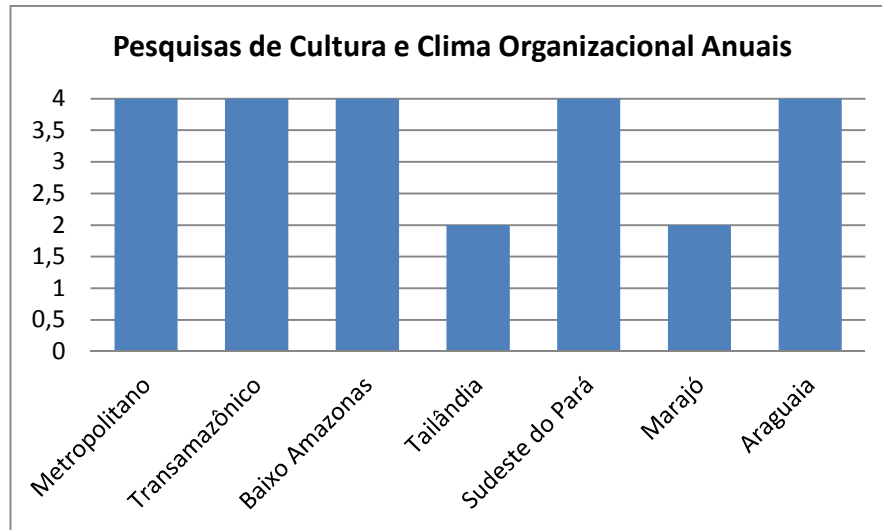


Figura 23 - Pesquisa de Cultura e Clima Organizacional nos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

#### 4.2.17 Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Saúde Ocupacional consiste na promoção de condições laborais que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde do colaborador, promovendo o bem-estar físico, mental e social, prevenindo e controlando os acidentes e as doenças através da redução das condições de risco. Estas condições são muito importantes no ambiente hospitalar, já que médicos, enfermeiros e auxiliares estão constantemente expostos a riscos de doenças, cortes, infecções.

A saúde ocupacional não se limita apenas a cuidar das condições físicas dos trabalhadores. Sua abrangência inclui a questão psicológica, já que muitos dos profissionais de saúde estão sujeitos a plantões prolongados e uma elevada carga de trabalho. Para a direção do hospital, a saúde ocupacional supõe um apoio ao aperfeiçoamento do funcionário e à conservação da sua capacidade de trabalho.

O programa de medicina ocupacional envolve os exames médicos exigidos legalmente, além de executar programas de proteção da saúde dos funcionários, palestras de medicina preventiva, elaboração do mapa de riscos ambientais, relatório anual e arquivos de exames médicos com avaliação clínica e exames complementares, visando à qualidade de vida dos funcionários e maior produtividade da organização.

As consequências de programas inadequados são perfeitamente mensuráveis: aumento de pagamento por indenizações, aumento dos afastamentos por doenças, aumento dos custos de seguros, aumento do absenteísmo e rotatividade do pessoal, baixa produtividade e baixa

qualidade, além de pressões sindicais. Os principais problemas de saúde nos hospitais hoje estão relacionados com lesão por esforço repetitivo (LER), doenças cardiovasculares e doenças relacionadas ao stress.

Neste contexto, a segurança do trabalho pode ser entendida como o conjunto de medidas que são adotadas, visando minimizar os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho dos colaboradores.

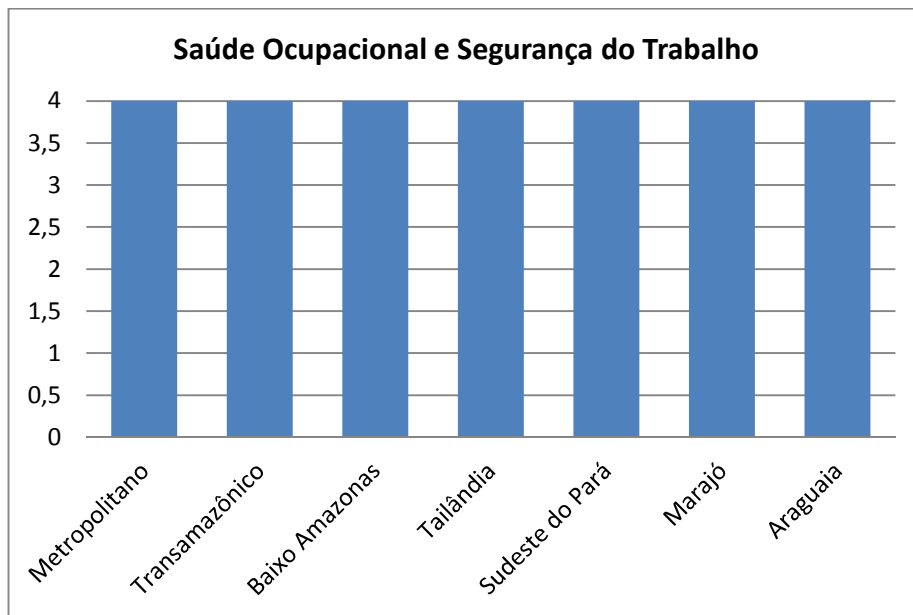


Figura 24 - Programas de Saúde Ocupacional e de Segurança no Trabalho efetuados pelos hospitais públicos estaduais gerenciados por OSS no Estado do Pará, 2013.

Nesta temática, foi verificado que todos os hospitais dispõem de instrumentos de saúde ocupacional e segurança do trabalho e que executam de forma sistemática e pró ativa projetos e ações de melhoria.

#### **4.2.18 Melhores práticas (*Benchmarking*) de Boas Práticas de Gestão de Recursos Humanos aplicáveis pelas OSS Pará**

Portanto, após as informações apresentadas, esta pesquisa demonstrou que as boas práticas na gestão de recursos humanos estão presentes na maioria dos hospitais, mas com intensidades variadas.

Na avaliação de forma individualizada em cada hospital, foi possível destacar os pontos fortes e fracos de cada um deles, e as possibilidades de melhorias. O que será apresentado a seguir.

Nas boas práticas de gestão de RH, os Hospitais da Transamazônica e do Baixo Amazonas apresentaram um Ótimo Desempenho na maioria das questões, destacando-se na Gestão por Competências, Dimensionamento quali-quantitativo da força do trabalho, na alocação interna de novos contratados, nos procedimentos de ambientação e treinamentos iniciais, com Plano de Cargos e Salários, na progressão, promoção e desempenho. Possuem sistema de avaliação de desempenho e efetuam treinamentos e avaliações de desempenho. Além do mais, executam o mapeamento de gaps de competências individuais, levantamento das necessidades de treinamento e executam os treinamentos, como também efetuam anualmente pesquisa de clima organizacional. Possuem ainda instrumentos adequados para garantia da saúde ocupacional e segurança do trabalho.

Ótimo Desempenho também foi observado no Hospital Metropolitano, com possibilidades de melhoria no que se refere a Plano de Cargos e Salários e Carreiras, bem como no levantamento das necessidades de treinamento.

Os Hospitais do Sudeste do Pará, Marajó e Araguaia obtiveram um Bom Desempenho na aplicação de boas práticas de gestão de RH, mas merecem atenção às questões relativas a Plano de Cargos, Carreiras e Salários, bem como as atividades relativas aos treinamentos e Sistema de gestão de desempenho.

O Hospital de Tailândia, no momento está sendo classificado com um Desempenho Regular, considerando, o que já foi salientado e à exiguidade do período de gestão no local (2 meses).

### **4.3 Mitigações de Riscos Trabalhistas**

#### **4.3.1 Contexto atual dos hospitais gerenciados por OSS no Estado do Pará**

No instrumento de coleta de informações relativas a melhores práticas de gestão de recursos humanos fornecido aos sete hospitais gerenciados por OSS, foi solicitado aos diretores que informassem quais os mecanismos utilizados para minimização dos passivos trabalhistas.

Entende-se por Passivo Trabalhista: Sempre que uma empresa ou um empregador pessoa física deixam de cumprir um direito trabalhista ou deixam de recolher um dos encargos sociais, estes estão gerando um passivo trabalhista. (Lembrando que encargos sociais são tributos normalmente incidentes sobre os salários pagos, tais como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, décimo terceiro salário, INSS, férias com adicional de 1/3, descanso semanal remunerado, entre outros).

Foi realizada uma tabulação das respostas fornecidas pelas unidades participantes sobre os mecanismos já adotados para prevenção de riscos trabalhistas, que visam resguardar o Estado. Os mecanismos especificados pelos respondentes são descritos a seguir, assim como de quais unidades foram extraídos.

O Hospital Geral Metropolitano minimiza futuros passivos trabalhistas através do atendimento das legislações e realização de auditorias externas e internas.

No Hospital Geral da Tailândia a prevenção de tais riscos se dá pelo cumprimento da legislação vigente no país; não atrasando os recolhimentos dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários e, cumprindo as convenções coletivas de trabalho. O mesmo, informou que não tem processos trabalhistas.

Já o Hospital Regional do Baixo Amazonas utiliza mecanismos para minimizar os passivos trabalhistas, tais como em destaque: Cumprimento da CLT e Instruções de Trabalho, para mapear todos seus processos de trabalho, descrição de cargos atualizada e compatível com a execução das atribuições de cada função.

Cabe ainda destacar que em boa parte dos hospitais a movimentações dos colaboradores dentro da instituição são documentadas e assinadas pelo colaborador, gestor e diretor de área. Assim, quando o colaborador é transferido para outro setor ou quando o colaborador sofre alteração de função com ou sem promoção salarial os registros são efetuados. São também registrados os treinamentos, orientações e medidas disciplinares. Quanto aos direitos dos colaboradores, nota-se conforme relatado, que os mesmos são cumpridos.

Vale a pena salientar que o Hospital Regional da Transamazônica nos últimos três anos apresentou despesas com passivos trabalhistas, na seguinte proporção:

Em 2011 estas despesas representaram 1,37% do total de gastos com recursos humanos (R\$107.991,00); em 2012 esta relação passou a 0,88% (R\$90.317,00); em 2013 representou 7,65% do total de gastos com recursos humanos (R\$685.177,00).

Assim, analisando apenas os números e não as causas dos passivos trabalhistas dos sete hospitais pesquisados foi possível concluir que este tipo de gasto não é alto em relação ao contrato de gestão. Contudo, merece destaque os valores apresentados pelo Hospital Geral da Transamazônica no ano de 2013, com um pico acentuado e desproporcional à média observada. As causas deverão ser avaliadas, visto que o referido hospital apresenta uma ótima performance em relação à gestão de recursos humanos.

Por fim, as unidades forneceram poucas informações relativas a este tema, o que revela que a ocorrência destes gastos com passivos trabalhistas tende a ser menos frequente.

Gastos com passivos trabalhistas estão relacionados principalmente aos aspectos de Administração de Pessoal e Gestão de Pessoas, sendo que quanto mais organizada, formalizada e “procedimentalizada” a organização com as questões trabalhistas, menor serão os gastos. No entanto, frequentemente os dispêndios com passivos trabalhistas ocorrem em um ano diferente daquele em que se teve a decisão judicial, podendo ser determinado em um período bem distante do que ocorreu o fato. Por esta razão, o progresso deste tipo de gasto ao longo dos anos deve ser avaliado com cautela.

#### **4.3.2 Melhores práticas (Benchmarking) de mecanismos de Mitigação de Riscos Trabalhistas aplicadas pelas OSS**

Nesta seção, foi realizado um estudo por meio de Análise Temática a partir dos comentários e informações fornecidas pelas unidades participantes da pesquisa, coletados por meio de questionário e entrevista qualitativa com gestores dos hospitais. Gerou-se, ao final, um relatório sintético das melhores práticas de Gestão de Pessoas observadas, que são descritas a seguir.

Em geral, as unidades forneceram poucas informações relativas a este tema, o que revela que a ocorrência destes gastos com passivos trabalhistas tende a ser menos frequente. Gastos com passivos trabalhistas estão relacionados principalmente a aspectos de Administração de Pessoal e Gestão de Pessoas, sendo que quanto mais organizada, formalizada e “procedimentalizada” a organização com as questões trabalhistas, menor serão os gastos. No entanto, frequentemente os dispêndios com passivos trabalhistas ocorrem em um ano diferente daquele em que se teve a decisão judicial, podendo ser determinado em um período bem distante do que ocorreu o fato. Por esta razão, o progresso deste tipo de gasto ao longo dos anos deve ser avaliado com cautela.

#### **4.3.3 Procedimentos e instrumentos utilizados para a minimização de Riscos Trabalhistas**

De maneira geral, todas as informações relativas ao tema, obtidas dos gestores dos hospitais, em entrevistas e respostas ao questionário Melhores Práticas de Gestão de Recursos Humanos, estão direcionadas para uma gestão de recursos humanos estratégica, de qualidade e com ações preventivas para mitigação de riscos trabalhistas.

Em todos os hospitais foi observado o cuidado pela documentação de todas e quaisquer alterações nos contratos de trabalho, como por exemplo, alterações no horário de trabalho, compensação e prorrogação da jornada de trabalho e autorização para descontos, são

assinadas pelos funcionários e pelo AME em comum acordo. A assinatura da CTPS dos funcionários é realizada sempre antes do início de suas atividades.

Existe um efetivo monitoramento das compensações de jornada de trabalho para que não excedam o limite de duas horas diárias e, os prazos de pagamentos dos funcionários com pagamento e execução de férias de funcionários no período certo com pronto atendimento a fiscalização do Ministério do Trabalho, exibindo toda a documentação solicitada.

Outra prática informada é a de realização de exames periódicos em cada funcionário, de acordo com a necessidade e grau de risco da atividade. Há, também, o fornecimento garantido de equipamentos de proteção individual quando necessário ao cargo. Todas as Normas de segurança e medicina do trabalho (NR's) são seguidas, evitando-se autuações, indenizações por dano material e moral aos funcionários decorrentes de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Em contratos terceirizados, há a formalização por escrito, com todas as regras bem esclarecidas e, principalmente, solicita-se mensalmente os recolhimentos devidos à previdência social, guias de recolhimento, comprovantes de pagamento e comprovantes de frequência dos funcionários.

Os funcionários recém-admitidos vivenciam obrigatoriamente o momento de internalização, durante o qual recebem informações sobre a missão, visão, valores (alta performance, aprendizado organizacional, espiritualidade, hospitalidade, respeito e responsabilidade social), preceitos éticos (direitos e deveres, ambientes saudáveis e humanizados e diversidade no trabalho), políticas de avaliação de desempenho, banco de talentos, pesquisa de clima, escuta e acolhimento pela Gestão Estratégica de Pessoas (GEP) e metodologia de aplicação de medidas disciplinares. Assim, todos ficam cientes dos deveres e direitos, além das políticas de gestão de Pessoas da unidade.

Em resumo, as principais ações efetuadas para a prevenção de riscos trabalhistas decorrem de políticas e práticas alinhadas e convergentes aos preceitos ético-legais: atenção à jornada de trabalho, impossibilidade de acúmulo de banco de horas, relações humanizadas, diálogo sempre aberto com a Área de Desenvolvimento de Pessoas, visando o cumprimento da Legislação trabalhista quanto aos direitos dos colaboradores e deveres Institucionais. A assessoria prestada pelo Departamento Jurídico ocorre sempre que necessário, também agregando segurança à gestão e minimizando possíveis riscos trabalhistas.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar a capacidade de gestão das Organizações Sociais de Saúde do Estado do Pará, com enfoque nas políticas e práticas aplicadas na gestão dos recursos humanos.

Como estrutura analítica 17 subtemas foram utilizados, além de questões qualitativas acerca de riscos trabalhistas.

Os resultados permitem concluir que de forma geral as unidades analisadas apresentaram um bom desempenho em relação aos subtemas questionados. A maior parte das respostas gravitaram em torno de “bom” ou “ótimo desempenho”.

Entretanto, numa análise integrada e sistêmica, os resultados levam à conclusão de que as políticas e práticas na gestão de recursos humanos das OSS do Estado do Pará ainda carecem de maturidade. Isso porquê os melhores resultados foram obtidos em questões mais “legalistas”, já nos temas que representariam uma modernização da gestão, conforme abordado no referencial teórico, os resultados ainda sinalizam um desempenho insatisfatório.

No que se refere aos Procedimentos e Instrumentos Legais utilizados para a minimização de risco de passivo trabalhista em casos de litígio da OSS com empregados ou prestadores de serviços de pessoa jurídica (serviços terceirizados) foi constatado que todas as OSS são preparadas, com sistema de controles e mecanismos preventivos na gestão de recursos humanos. Apenas o Hospital de Tailândia, com dois meses de contrato de gestão não possui todos os instrumentos mas os mesmos encontram-se em fase de implantação.

Especificamente em relação ao tema de percentual de gastos com passivos trabalhistas, foi verificado em duas unidades apresentaram números referentes a este tema (Hospital Regional da Transamazônica e do Baixo Amazonas) e as restantes informaram que não o tiveram. É importante salientar que os dispêndios com passivos trabalhistas podem ser determinados em um período distante daquele em que ocorreu o fato, Por isto, estes números anuais devem ser avaliados com cautela.

Os mecanismos de prevenção de Riscos Trabalhistas foram encontrados em todos os hospitais. Sabe-se que os gastos com passivos trabalhistas, e estão relacionados principalmente a aspectos de Administração de Pessoal e Gestão de Pessoas de forma integrada, sendo que quanto mais organizada, formalizada e “procedimentalizada” a organização com as questões trabalhistas, menor serão os gastos.

## REFERÊNCIAS

- BANCO MUNDIAL. Pesquisa de Rastreamento do Gasto Público em Saúde, 2007.
- BRANDÃO, Hugo Pena. Gestão baseada nas competências: um estudo sobre competências profissionais na indústria bancária. 1999. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás Aquino. Gestão de competências e gestão do desempenho. In: WOOD JR., Thomaz (Org.). Gestão empresarial: o fator humano. São Paulo: Atlas, 2002.
- BUCHANAN, J. M. e TULLOCK, G. (1965). The calculus of consent: the logical foundations of constitutional democracy. Michigan, The University of Michigan Press.
- BRESSER -PEREIRA, L. C.; CADERNOS MARE (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado), 1997.
- COSTA, N; RIBEIRO, J. M. Estudo dos modelos das organizações em hospitais públicos. Rio de Janeiro: Relatório. 2005
- CAMMAROTA, F.C., SANTOS, T.S; VIEIRA, A.; VENÂNCIO, C.. Gestão econômico-financeira e flexibilidades contratuais das Unidades de saúde gerenciadas por organizações sociais no Estado de São Paulo VI Consad. Brasília, DF. (2009).
- DURAND, Thomas. Forms of incompetence. In: Fourth International Conference on Competence Based Management. Oslo, Norwegian School of Management, 1998.
- DUTRA, Joel Souza. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2004.
- . . Gestão por competências. São Paulo: Ed. Gente, 2001.
- FERRAREZI, Elisabete R. (2007). A Reforma do marco legal do terceiro setor no Brasil: A criação da Lei das OSCIP (Lei 9.790/99). Tese de Doutorado. Universidade de Brasília.
- FUENMAYOR, R.; FUENMAYOR, A. (1999) Researching-Acting-Reflecting On Public Health Services in Venezuela. I. A Conceptual Framework. Systemic Practice and Action Research, v. 12, n. 1, 1999.
- GIAMBIAGI, F. Raízes do Atraso. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2007
- GOMES, EDUARDO G. M. (2009). Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. Tese de Doutorado – Fundação Getúlio Vargas.
- HOBBS, Thomas. Leviatã. Ed. Martin Claret, São Paulo, 2006.
- LOPEZ-GARAY, H. (2011). Enfoque sistêmico interpretativo. *Notas de aula*. Instituto Tecnológico de Aeronáutica, São José dos Campos, 05 a 16 de março de 2011.
- MARINI, Caio (2004). Gestão Pública no Brasil: temas preservados e temas emergentes na formação da agenda. *VII Congresso da BRASA – Brazilian Studies Association*.

MARINI, Caio. Liderança em tempos de governança. Artigo apresentado no XIV Congresso do CLAD. Salvador. 2009.

MARINI, Caio. Gestão de Pessoas e a Abordagem do Governo Matricial: o papel das escolas de governo no alinhamento estratégico da arquitetura governamental. IX Congresso del CLAD. Madri. 2004.

MARINI, Caio; MARTINS, Humerto Falcão. Um Guia de Governança para Resultados na Administração Pública. Brasília: Publix Conhecimento, 2010

MARTINS, H. Falcão (1995). A Modernização da Administração Pública brasileira no contexto do estado. Tese de Mestrado – Fundação Getúlio Vargas.

MARTINS, Humberto Falcão (2000). O Avança Brasil e a Gestão Empreendedora: uma análise de modelos de planejamento e gestão governamental. *V Congresso Internacional del CLAD, Santo Domingo, República Dominicana.*

MARTINS, Humberto Falcão (2011). Organizações Sociais: um modelo de parceria entre estado e sociedade. *Instituto Publix*

MARTINS, Humberto Falcão (2011). Uma análise dos paradigmas de Administração Pública à luz do contexto do Estado Social. *Instituto Publix.*

MOTTA, Paulo R. (2007). A modernização da administração pública brasileira nos últimos 40 anos. *Revista de Administração Pública – RAP/FGV, Ed. Comemorativa 87-96.*

PIRES [et al.] Brasília: ENAP, 2005.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, Gary. Competindo pelo futuro. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

SOUZA, E. M.; ALMEIDA, G. R. Avanços e Perspectivas do Modelo de Organização Social de Saúde do Estado de São Paulo. III Consad. Brasília, DF. (2009).

ZARIFIAN, Philippe. (1996) A gestão da e pela competência. In: Anais do seminário internacional de educação profissional, trabalho e transferência de tecnologia /UNESCO e SENAI. Rio de Janeiro, 28 de e 29 de novembro de 1996.