

ALÉM DA REFORMA ADMINISTRATIVA: A GESTÃO DE PESSOAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO INÍCIO DE 2021

Beyond the administrative reform: people management in the delivery of public health services in the early 2021

Más allá de la reforma administrativa: la gestión de personas en la prestación de servicios públicos de salud a inicios de 2021

RESUMO

O presente trabalho visa a discutir características da gestão de pessoas no setor público da saúde no Brasil na terceira década do século XXI. Com base na literatura da área foi desenvolvido um roteiro para entrevistas de gestores de organizações da administração direta e da indireta da saúde e aplicado a profissionais de nível central e local que concordaram em participar da pesquisa. Os achados foram discutidos e analisados, embora não tenha sido realizada comparação de sua eficácia em função de resultados obtidos. A conclusão deste trabalho evidencia a relevância do tema gestão de pessoas na saúde e as diferenças de instrumentos disponíveis na gestão direta e nas organizações sociais de saúde.

Palavras-chave: gestão de serviços de saúde, gestão de pessoas em saúde, administração pública, Organizações Sociais de Saúde, SUS

Ana Maria Malik¹

ana.malik@fgv.br

ORCID:0000.0002.0813.8885

Laura Schiesari²

laura.schiesari@fgv.br

ORCID:0000.0002.9190.8166

Mariana Carrera¹

mariana.carrera@fgv.br

ORCID: 0000.0002.8785.7730

¹ Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde, SP, Brasil (FGVsaúde).

² Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, SP, Brasil (CEAHS).

Submetido 18-01-2021. Aprovado 22-04-2021

Avaliado pelo processo de *double blind review*

Editores científicos convidados: Alketa Peci (FGV EBAPE, RJ, Brasil), Cibele Franzese (FGV EAESP, SP, Brasil), Felix Lopez (IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, RJ, Brasil), Leonardo Secchi (UDESC, SC, Brasil) e Thiago Dias (UFRN, RN, Brasil).

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v26n84.83080>

Esta obra está submetida a uma licença Creative Commons

ABSTRACT

This paper aims to discuss HR management in the public health sector in Brazil during the third decade of the 21st century. Current literature was studied in order to design a guide for interviews to be applied to public managers, from central and local levels, under direct management or social organizations, who agreed to be part of this research. Interview findings were discussed and analyzed, but they were not compared to the results of the organizations. The conclusion of the paper brings out the relevance of HR management in health and the difference between instruments available at the direct management and at the health social organizations

Key words – health services management, HR Management in health, public administration, Health Social Organizations, SUS

Resumen

El presente artículo busca discutir características de la gestión de personas en el sector público de salud en Brasil, en la tercera década del siglo XXI. Basado en la literatura reciente del área se desarrolló una guía para entrevistas de gestores de organizaciones de administración directa e indirecta de salud, que estuvieran de acuerdo en participar de la investigación. Los hallazgos fueron discutidos y analizados, pero sin comparación entre los resultados de las organizaciones. Las conclusiones muestran que la gestión de personas es muy relevante en salud y que existen diferencias importantes entre los instrumentos disponibles en la gestión directa y en las organizaciones sociales de salud

Palabras clave – gestión de servicios de salud, gestión de personas en salud, administración pública, organizaciones sociales de salud, SUS.

INTRODUÇÃO

A área da prestação de serviços de assistência à saúde, por definição, além de cada vez mais tecnologia/capital intensiva, é necessariamente trabalho intensiva. Já é comum usar a expressão de que se pode caracterizar o setor como pessoas cuidando de pessoas. Por isso, a gestão de pessoas se torna crítica em relação a todas as funções envolvidas neste processo: recrutamento, seleção, integração, manutenção, desenvolvimento, gestão de desempenho e desligamento.

Sabe-se também que a área de saúde costuma ser mais demorada na incorporação do conhecimento e das práticas de gestão. De maneira geral, assuntos como *lean* – que na indústria teve início nos anos 1950 no Japão, no Ocidente nos anos 1980 – chegaram à saúde e ao Brasil (Regis, Gohr, & Santos, 2018) de maneira mais difundida no século XXI e sujeitos a críticas (Radnor,

Holweg, & Waring, 2012) e no SUS de forma mais estruturada na segunda década deste século, por intermédio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) (Koerich, Erdmann, Lanzoni, 2020). Eventualmente, pode-se dizer o mesmo do setor público, citando exemplo do NHS (*National Health Service*), pelo menos em relação a este tema, que teve início no ano 2003 (Radnor; Osborne, 2013)

Com muita frequência, o gestor de pessoas na área de prestação de serviços públicos de saúde não teve formação específica para desempenhar esta atividade. Não raro, a posição é ocupada por enfermeiros (porque a enfermagem corresponde à grande porcentagem de trabalhadores) ou até mesmo médicos que de alguma maneira estudaram gestão de maneira geral, eventualmente gestão em saúde. Há exceções, como a presença de profissionais que vieram do mercado, com experiência na gestão de pessoas, mas

isto é mais comum no setor privado e gera algum desconforto tanto para este especialista quanto entre os trabalhadores mais tradicionais do setor.

No Brasil, de fato, existe diferença na gestão em serviços de saúde entre os setores público e privado. Pode-se classificar como setor público, além dos serviços diretamente gerenciados pelo Estado, na administração direta e na administração indireta (como é o caso de autarquias, por exemplo), aqueles considerados serviços públicos não estatais, como alguns filantrópicos ou organizações sociais (Silva, Lima, & Teixeira, 2015). O setor privado tem propriedade definida e com muita frequência finalidades privadas, como o lucro e a distribuição de dividendos (Bahia & Scheffer, 2018). Existe uma grande discussão quanto ao lugar do setor privado no sistema de saúde brasileiro: se o SUS é de fato único, com um subsector público e um privado ou se o SUS é único e público, sendo o privado um ente separado. Esta discussão conceitual está longe de poder ser considerada resolvida, mas, seja como for, saúde é um bem público, de mérito. Desta forma, o trabalho no setor é fundamental.

Trata-se, portanto, de uma área na qual não basta buscar eficiência no sentido de utilização adequada de recursos. O conhecimento, o compromisso e a dedicação dos trabalhadores são componentes do processo dificilmente apreensíveis por uma gestão do trabalho distante da ponta e sem mecanismos de discriminação de competências e comportamentos adequados frente aos poucos apropriados.

Em função disso, o objetivo do presente artigo é evidenciar algumas características da

gestão de pessoas no setor público, por um lado em serviços da administração direta e, por outro, naqueles que são administrados privadamente por meio de Organizações Sociais de Saúde (OSS). A premissa por trás desta argumentação é que a grande justificativa para a existência do modelo OSS entre os seus defensores não se encontra na gestão de suprimentos, mas sim na forma pela qual se consegue lidar com as pessoas. Mesmo que no Brasil, no Estado de São Paulo, contratos com as organizações sociais de saúde existam desde 1998 (Baggenstoss; Donadone, 2014) o tema está longe de ser considerado um assunto resolvido.

Por outro lado, não foi feita comparação entre os dois modelos, pois tampouco é conhecida avaliação de desempenho das organizações que permita dizer, de maneira incontestável, qual modelo é mais eficaz. Reconhece-se, porém, a existência de estudos apontando para a possibilidade de que, quanto maior a autonomia na gestão de RH na ponta, maior a efetividade da organização (Correa, 2020). Para contribuir com esta discussão, foi feito um levantamento não sistematizado de artigos e conceitos sobre gestão de pessoas em saúde no século XXI e de legislação da administração direta e das OSS, incluindo questionamentos no âmbito dos poderes Legislativo e Judiciário. Além disso, foram realizadas sete entrevistas não estruturadas com gestores de nível central de uma secretaria de estado da saúde, de algumas OSSs e de hospitais, tanto da administração direta quanto de OSSs, de dois estados diferentes. Todos os entrevistados consentiram formalmente em participar deste trabalho após terem tido contato com seu escopo e o termo de consentimento.

GESTÃO DE PESSOAS NO SÉCULO XXI

Administração é uma área cujos avanços demoram a chegar à saúde. Em diversos serviços de saúde foi possível verificar que na gestão de pessoas a profissionalização sempre foi retardada pelo fato de que gestores da própria área participam da cultura que discrimina favoravelmente quem tem formação no setor. Nos casos em que os gestores vêm de outras áreas de conhecimento, pode ocorrer de eles aderirem a esta cultura conservadora ou partirem para uma atuação distinta. Quando os serviços começaram a se submeter à avaliação externa – por exemplo a processos de acreditação que tiveram início no país no ano 2000 –, ficou flagrante o despreparo da área de gestão de pessoas, mesmo de organizações consideradas *benchmarks* do setor. Verificou-se, entre outras falhas, a falta de cadastros atualizados dos profissionais dos quais constassem documentos básicos como diplomas, certificados de conselhos regionais e atestados de realização de cursos de atualização (Terra, 2000).

Há alguns conhecimentos que não eram disseminados, na área da saúde, no setor público, no Brasil, até os anos 2000. Entre eles o de que cada gestor no nível local é um gestor de pessoas, com a colaboração do nível central. Fica claro com isso que o trabalho nas organizações não pode ser considerado responsabilidade apenas das áreas de gestão de pessoas, mas sim da organização como um todo. Clima e cultura organizacional são produto das grandes diretrizes organizacionais, implementadas pelos responsáveis pelas diferentes áreas técnicas.

Martins, Isouard e Freshman (2019) apresentaram dados sobre a Austrália comprovando que para bons resultados em organizações de saúde são necessários envolvimento pessoal do trabalhador, inteligência emocional e capacidade de solução de conflitos. O mesmo foi identificado por Martins, Isouard, Malik e Freshman (2019), em relação à realidade brasileira. Isto traz à baila a questão dos chamados *soft skills* que, pelos respondentes da pesquisa citada, corresponderiam às habilidades interpessoais independentes das demais habilidade requeridas pelos trabalhadores de qualquer área.

Chama a atenção maior concentração de publicações sobre a realidade brasileira na gestão pública de saúde até a primeira metade da década de 2010, sendo menos frequentes as publicações mais próximas dos anos 2020 (Cecílio, Rezende, Magalhães, & Pinto, 2002; Ditterich, Moyses, & Moyses, 2012; Lacombe & Chu, 2008).

GESTÃO DE PESSOAS: QUESTÕES SOBRE REGRAS, REGIMES DE CONTRATAÇÃO E EXPECTATIVAS DE DESEMPENHO

Existem diferenças básicas entre os regimes CLT e estatutário. A primeira é o processo de seleção. No regime estatutário, a seleção dá-se por meio de aprovação em concurso público, composto de provas e/ou análise de títulos, a depender da natureza e complexidade do cargo. No regime CLT, o processo de seleção para avaliação de um candidato, na maioria das vezes, vai além dos aspectos objetivos de provas sobre os conhecimentos técnicos e de formação. Pode haver avaliações comportamentais, em relação a atitudes e valores esperados de um profissional em determinada função, que são classifica-

tórias e eliminatórias, podendo reduzir o erro na seleção de um candidato para executar determinada atividade.

Uma das principais discussões em torno dos recursos humanos nas Organizações Sociais (OS) é o processo de contratação. Uns consideram que esse modelo de gestão ludibria, com base no artigo 37, inciso II da Constituição Federal (CF), a exigência do concurso público para a ocupação de um cargo público – estatutário. No entanto, além de não representar as funções que a CF prevê serem exclusivamente desempenhadas por agentes públicos aprovados em concurso público, o Supremo Tribunal Federal decidiu, em 2015, na Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 1923, que os empregados das OS não são servidores públicos, mas sim empregados privados, em regime celetista, para a qual não é exigida a aplicação de concurso público. Entretanto, é necessário que, na seleção de pessoal para as OS, da mesma forma como deve ocorrer quando da contratação de obras e serviços, sejam observados e exigidos os princípios da impessoalidade e objetividade, por meio de um regulamento próprio, contendo plano de cargos e salários, para manter a agilidade buscada nessa modalidade de gestão, sem abandonar a responsabilidade e lisura no uso de dinheiro público.

Uma importante questão no processo de contratações e reposições de pessoal, principalmente na área da saúde, é a agilidade. A abertura de vaga estatutária, por meio de concursos públicos, é muito mais burocrática e lenta que a abertura de vaga e processo seletivo em uma instituição privada. São muitas as etapas para a realização de um concurso público: identificação da necessi-

dade de servidores, autorização pela Secretaria de Planejamento e/ou Economia e pelo governador/prefeito, constituição da Comissão Organizadora ou Examinadora, escolha da banca, produção e publicação do edital, realização do concurso. Muitas vezes, esse processo ainda é interrompido pela impugnação, quando há contestação de algum erro ou ilegalidade que possa trazer prejuízo a um candidato interessado no concurso público em questão. Nas instituições sob gestão de OS, a agilidade e desburocratização na contratação são preservadas e, segundo seus atores, interferem diretamente na capacidade e qualidade da assistência.

Após a contratação, outra distinção entre os dois regimes é a estabilidade no emprego. O servidor público estatutário possui estabilidade, que não é vista em nenhuma outra forma de vínculo trabalhista. Após passar o estágio probatório de três anos, esse servidor público só poderá ser demitido se cometer alguma falta muito grave, passível de demissão por justa causa. Já o funcionário celetista, na maioria das empresas, tem seu desempenho avaliado constantemente para sua manutenção ou não no emprego, além da possibilidade de promoções. Enquanto os servidores públicos estatutários não podem mudar de cargo sem a aprovação em outro processo público, o celetista pode ser promovido para outras funções, tendo seu salário alterado.

O recrutamento interno, como processo justo e claro a todos os funcionários, tem como objetivo valorizar o capital humano dentro das organizações, por meio de promoção ou transferência de funcionários, estimulando o desempenho, a capacitação e a excelência, com a possibilidade de crescimento profis-

sional. Uma das suas vantagens é o desempenho na função anterior já ser conhecido, permitindo avaliação mais acurada das habilidades e competências para o exercício da nova função. A descrição de cargo com explicitação das habilidades e competências necessárias, aliada ao conhecimento do funcionário e ao acompanhamento de seu desempenho, instrumentalizam o gestor no processo de identificação e escolha do candidato mais adequado para a função. No entanto, a depender do regime jurídico, caso o profissional selecionado internamente não se adapte à função, nem sempre ele terá possibilidade de buscar outra função ou retornar à anterior. Um aspecto importante que confere agilidade ao processo seletivo é a sua validade, permitindo aproveitar candidatos para outras vagas ou, em momentos de maior necessidade, a celeridade no recrutamento e na admissão.

Assim como na gestão direta, as OS contratam muitos profissionais, principalmente médicos, como pessoas jurídicas – PJ. É essencial diferenciar a contratação de PJ da terceirização. Enquanto no primeiro caso há um profissional que presta serviços como empresa, na terceirização ocorre a contratação de uma empresa que envia profissionais de determinada área para atuar na instituição contratante. Em nenhum desses casos há relação trabalhista entre as partes, sendo a remuneração definida por hora trabalhada, tarefa realizada, mensalidade, entre outras formas.

Em 2020, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) criada pelo Ato 05/2020, do presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP), com a finalidade de “apurar irregularidades nos contra-

tos de quarterização praticados nos convênios, parcerias, contratos de gestão e outros ajustes firmados pelo Governo do Estado de São Paulo com o terceiro setor” tratou intensivamente do tema da terceirização e contratação de PJ (ALESP, 2020). O conceito de quarterização vem do questionamento a respeito de as OS, supostamente terceirizações do Estado, contratarem empresas para a realização de atividades-fim. Conforme parecer em 2015 do STF na Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 1923, os contratos entre o poder público e as OS têm natureza de convênio, constituindo, portanto, uma parceria, atuando em nome do poder público, e não uma terceirização. Logo, segundo o STF, não existe quarterização nesse caso. (Brasil, 2015)

Os valores salariais e a divulgação nominal dos salários são dois outros assuntos controversos e debatidos constantemente na esfera das Organizações Sociais. Em 2018, em CPI criada pelo Ato nº 02, do presidente da ALESP, com a finalidade de “apurar denúncias de irregularidades nos contratos celebrados com Organizações Sociais da Saúde pelas Prefeituras e pelo Governo do Estado de São Paulo”, discutiu-se novamente os valores salariais. Os dois principais pontos são: o teto constitucional remuneratório e a diferença salarial praticada nas esferas pública e privada (Organizações Sociais) (ALESP, 2018). O questionamento sobre a divulgação nominal dos salários dos funcionários das OS, como ocorre com os rendimentos dos servidores públicos, utiliza a Lei n. 12.527/11 – Lei de Acesso à Informação. As OS e seus defensores alegam que em alguns estados, como São Paulo, existe a obrigação contratual de realizar e divulgar anualmente pesquisa de cargos e salários, com vistas a

ajustar os salários dos funcionários das OS aos praticados pelos respondentes dessa pesquisa. No entanto, isso não atende aos questionamentos dos críticos da modalidade, que gostariam de conhecer todos os salários, principalmente da alta direção.

No tocante ao teto constitucional remuneratório, é discutido se os funcionários das OS se enquadram ou não no Art. 42, da Lei n. 8.112 de 1990, que aponta que nenhum servidor poderá perceber, mensalmente, a título de remuneração, importância superior à soma dos valores percebidos como remuneração, em espécie, a qualquer título, no âmbito dos respectivos Poderes, pelos ministros de Estado, por membros do Congresso Nacional e ministros do STF. Como mencionado, uma vez que o STF decidiu, em 2015, na ADI 1923, que os empregados das OS não são servidores públicos, eles não se enquadram na lei sob análise, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, não devendo obrigatoriamente ser observado o teto constitucional remuneratório nesses casos.

Outra discussão que gera dúvidas jurídicas na gestão por OS é a inclusão ou não das despesas de pessoal dessas entidades no cálculo do limite previsto na Lei Complementar 101/2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF. Esta estabelece os limites de despesa com pessoal ativo e inativo que cada ente federativo deve respeitar. O parágrafo 1º da LRF detalha que os valores dos contratos de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos deverão ser contabilizados como

“outras despesas de pessoal” e, portanto, podem fugir a estes limites. Em 2019, a Portaria 233/2019, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) estipulou a inclusão desses gastos das OS na LRF. No entanto, na análise de Mânica (2019), essa mudança definida na Portaria do STN é inconstitucional, ilegal e contrária ao entendimento do STF na Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 1923, uma vez que ali ficou definido que os contratos de gestão das OS não implicam terceirização de mão de obra e que não promovem a substituição de servidores ou empregados públicos. Logo, não é recomendado contabilizar o repasse à OS como gasto com pessoal uma vez que não apenas não há terceirização de mão de obra, como também há vínculo dos empregados das OS com o Estado.

No que diz respeito a práticas mais comuns no século XXI, pode-se ver que em 2019 as questões da governança e do *compliance* não estavam bem disseminadas em organizações públicas da saúde (Favaretto, 2020). Nem mesmo a transparência, que também faria parte dos critérios de impessoalidade, foi observada nesse estudo recente realizado com ênfase na realidade paulista.

GESTÃO DE PESSOAS: PARA ALÉM DAS REGRAS

Muitas das estratégias utilizadas para a gestão de pessoas no setor privado em geral podem ser encontradas de forma heterogênea em organizações de saúde, algumas das quais com difícil adaptação para a realidade do setor público sobretudo. A adoção destas estratégias encontra-se aliada à profissionalização da gestão, num contexto de crescimento da chamada “guerra por ta-

lentos” em vários setores e organizações, inclusive na saúde, o que foi reforçado pela pandemia da COVID-19 (Lacombe, & Chu, 2008; Grupy, 2018). Para o aprimoramento da gestão dos talentos das organizações, é preciso desenvolver a capacidade de mudanças rápidas, por meio da introdução de metodologias ágeis, por exemplo, reforçar o “senso de propósito” do trabalho, além da flexibilidade (Grupy 2018). Na saúde, sobretudo em organizações que prestam serviço ao SUS, o propósito parece claro, seja para trabalhadores da administração direta ou indireta. Os componentes desta abordagem seriam, além do propósito, a estruturação da carreira e do bem-estar, compensação e benefícios, além do alinhamento com as diretrizes institucionais, mais claramente representadas por meio de sua cultura (Grupy 2018).

As organizações de saúde precisam discutir os objetivos a serem atingidos e assegurar processos avaliativos congruentes com as metas estabelecidas (Chandra, 2006). Vários pontos podem ser abordados, tendo como foco tanto os trabalhadores quanto a própria organização.

A gestão do desempenho do trabalhador permite identificar o alinhamento das ações do funcionário frente ao que é requerido para a função e explicitado em sua descrição de cargo, e realinhar expectativas, ações e objetivos para o período subsequente. Este processo fornece elementos para remuneração, promoção, e, sobretudo, elaboração de planos de ação que busquem melhorar a performance do indivíduo (Nassif, 2008). Embora o objetivo seja claro e a intenção positiva, é comum funcionários de organizações em posição de liderança utilizarem

este instrumento de forma parcimoniosa, dada a cultura de realizar avaliações após a execução de atividades, as dificuldades em avaliar objetivamente e de forma padronizada os colegas e subordinados, com critérios por alguns considerados vagos (Chandra, 2006) e a falta de hábito em conduzir processos de gestão de desempenho. Os tradicionais ciclos de avaliação de desempenho com feedback comumente anuais são hoje considerados longos e ineficazes; o movimento atual é de estímulo para *feedbacks* mais frequentes, simples e em tempo real, isto é, ágeis (Cappelli & Tavis, 2018; Buckingham & Goodall, 2019), que permitam atuar durante a realização das tarefas e o desempenho das funções.

Paralelamente, a gestão do clima organizacional, normalmente realizada por meio de pesquisas de clima, requer processo detalhado de planejamento, realização, análise e divulgação dos resultados e implementação de ações de melhoria (Gomes, 2002). Seu uso nas organizações de saúde ainda é restrito, embora crescente, havendo relatos de receio por parte dos trabalhadores em se manifestar, falta de confiança no processo e dúvidas quanto ao bom uso do resultado. Vale enfatizar o real objetivo da melhoria do clima em organizações de saúde, qual seja, de melhorar a qualidade do cuidado ao paciente, bem como aprimorar a satisfação do trabalhador (Farzana, 2020; Romanelli, 2020). Apesar da implementação e perenização destas pesquisas representar grande desafio, a concretização de planos de ação com as melhorias necessárias para responder adequadamente ao que foi apontado pelos trabalhadores em tempo considerado adequado tem se mostrado um importante empecilho a ser vencido por meio da reali-

zação de pesquisas menos frequentes e talvez mais simples (Romanelli, 2020).

Mais recentemente as organizações de saúde também introduziram iniciativas visando à criação de cultura inclusiva, diversa, considerando que estes aspectos contribuem para a melhoria dos indicadores de negócios. (Américo, 2019; Guillory & Guillory, 2004; Hegwer, 2016). As principais práticas preconizadas em organizações com programas de diversidade são: respeito às diferentes opiniões, encorajamento para “as pessoas serem elas mesmas”, inclusão na missão e valores, liderança diversa. Algumas estratégias utilizadas por empresas de referência são: elaboração de políticas específicas; alinhamento da liderança; criação de redes de afinidade em torno do tema; treinamento específico; recrutamento priorizando seleção de grupos minoritários; retenção por meio de reconhecimento e acolhimento das diferenças; plano de carreira para grupos minoritários; estabelecimento de metas claras e quantificáveis para avaliar o grau de inclusão; canal de denúncias para casos de preconceito e assédio (Américo, 2019).

ALGUMAS VISÕES DO CAMPO OU O ENTENDIMENTO DE GESTORES NO INÍCIO DE 2021

Em 2021, entrevistas não estruturadas realizadas com gestores da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde (SES), de nível central e local, bem como com gestores de nível central e local (hospitalar) de Organizações Sociais de Saúde (OSS) apontaram perspectivas distintas sobre a gestão de pessoas na administração direta e na modalidade da gestão indireta. Para alguns dos entrevistados, gestores de

OSS, a grande diferença entre a administração direta e a modalidade de gestão na qual estão envolvidos encontra-se na área de administração de pessoas. Nas entrevistas realizadas foi possível identificar a preocupação dos informantes com a mudança das regras de gestão de pessoas, com o aumento na sua flexibilidade e, principalmente, na tentativa de discriminar entre trabalhadores com desempenho considerado mais adequado e aqueles com avaliação aquém do desejado.

A remuneração, a retribuição pelo trabalho, é vista de maneira estereotipada como o grande problema na atração de profissionais e técnicos qualificados para o setor público. No entanto, segundo os entrevistados (e conforme se verifica também em documentos diversos), a diferença salarial praticada nas esferas pública e privada da saúde varia conforme a categoria profissional. No geral, os profissionais de enfermagem do setor público têm rendimentos superiores aos do privado. Isso gera conflitos e questionamentos nas unidades onde coexistem servidores públicos e funcionários CLT, tanto de OSS quanto de contratados sob outras modalidades, prática não incomum na saúde. Os médicos, por outro lado, têm salários superiores no setor privado. Por isso, não é raro OS trabalharem com complementação salarial por desempenho. Um dos gestores da administração direta, que convive no serviço sob sua direção com profissionais contratados mediante convênio (ou chamamento) em algumas unidades críticas, por OS, aponta a convivência dos modelos como possível, mesmo que difícil. Neste caso, considera que uma alternativa seria a criação de uma fundação de apoio. Entre outras vantagens esta permite a contratação de trabalhado-

res sob forma de pessoa jurídica, mas não a de empresas prestadoras de serviços, o que muda a relação entre empregador e empregado. Interessante que o gestor que não pretende se comprometer com o modelo de OS, busca outra modalidade menos engessada que a administração direta. Fundações de apoio, mais uma vez, não resolveriam as limitações encontradas. Pode-se dizer que a gestão de pessoas propriamente dita, não apenas a observação de como elas desenvolvem o seu trabalho, faz falta como um diferencial.

No que diz respeito aos valores de remuneração praticados pelas OS e pela administração direta, todos os gestores entrevistados se posicionaram em relação a que, para ser competitiva, a administração pública precisa rever os salários, as formas de premiação e as de reajuste. A interpretação deste achado é que a atração de pessoas para o setor público se encontra em posição desvantajosa, pois não fica evidente como seria gerenciado o desempenho desses trabalhadores. (sugestão: a introdução de mecanismos diferenciados de reconhecimento do desempenho poderia tornar a administração direta mais atrativa, já que os mecanismos da direta foram colocados como claramente insuficientes). Os das OSS, quando confrontados com práticas de *head-hunting* praticadas pelo setor privado, consideram-se prejudicados por não ter como manter os profissionais. Por outro lado, assumem-se como organizações públicas que desempenham – entre outros papéis – o de formação de pessoas, cumprindo assim sua função social mesmo que ficando defasadas na prestação de serviços.

Até o momento, a área de prestação de ser-

viços hospitalares da administração direta, segundo os entrevistados, usava um mecanismo chamado prêmio incentivo como aumento de salário. Trata-se de um prêmio concedido a todos os funcionários para manter no vínculo público aqueles que lá trabalham (portanto fugindo totalmente da caracterização de prêmio). Em um dos hospitais da administração direta, o diretor lançava mão de possibilidades futuras de promoção para começar a prepará-los para funções de liderança, utilizando estas perspectivas como elemento de motivação. Por outro lado, não observa entre os gestores de pessoas da administração direta capacidade de desenhar programas de identificação e desenvolvimento de lideranças, tornando por vezes frustradas as iniciativas propostas.

Dentre as possibilidades de benefícios apontados para as OSS, encontram-se: cesta básica; plano de saúde; programas de saúde ocupacional e qualidade de vida diferenciados, atendendo às especificidades dos trabalhadores do setor, tais como programas para alcoolismo e drogas; teleatendimento para COVID-19 e saúde mental durante a pandemia; seguros de vida e funeral. No entanto, a oferta de alguns destes benefícios não é permitida a depender do estado em que a organização social se localiza. Por outro lado, o questionamento em relação ao oferecimento de plano de saúde entre os benefícios dos trabalhadores das OSS é apontado por muitos de seus críticos como um contrassenso descabido.

A avaliação de desempenho foi citada pelos gestores das duas modalidades analisadas. Na administração direta, a ferramenta encontra-se disponível há anos, contém critérios claros e definidos para avaliação

de funcionários cujas descrições de cargo e competências necessárias são previamente explicitadas. No entanto, a prática comumente apontada é sua utilização para avaliar positivamente todos os funcionários, apesar do instrumento permitir auxiliar na diferenciação dos profissionais com bom desempenho ou com pontos a melhorar. Esta forma de avaliação faz parte da cultura das organizações mencionadas, sendo os gestores que de fato realizam a avaliação vistos como autoritários e disruptores da ordem. Ou seja, o conceito de avaliação é utilizado no seu sentido mais restrito, perdendo a dimensão de gestão do desempenho, que o considera uma variável passível de interferência *a priori*, antes que ele ocorra de maneira inadequada.

Os gestores das OS entrevistadas apontaram diferentes estágios de maturidade da gestão do desempenho, a depender do tempo de início do seu uso, bem como de seu papel na instrumentalização da tomada de decisão para promoção ou rescisão de contratos. Um dos entrevistados apontou a dificuldade de adaptar os critérios disponíveis na literatura ou preconizados por consultorias especializadas para a realidade da gestão de desempenho de funcionários (e não de sua avaliação, que ocorre *pos facto*) em serviços de caráter público, como é o atendimento ao SUS. Os entrevistados enfatizaram o papel da auto avaliação, etapa fundamental do processo de avaliação e posterior planejamento do desenvolvimento individual do trabalhador. Essa estratégia parece aplicar-se ao conjunto dos trabalhadores, com menor adesão por grupos de liderança, a depender da realidade. Dois dos entrevistados ressaltaram a importância de este instrumento ser utilizado pela

liderança próxima, conferindo maior uniformidade e transparência ao processo organizacional, assegurando à alta liderança a boa gestão das pessoas. A alta liderança das organizações também faz uso deste tipo de ferramenta. No entanto, dois afirmaram que diretores e gestores mais próximos são avaliados continuamente por seus superiores, podendo-se assumir que a performance é acompanhada *pari passu*, ou seja, gerenciada. Obviamente que o mesmo deve ocorrer na operação dos serviços, a depender do número de liderados por supervisor e da natureza da atividade.

Os entrevistados ressaltaram a importância do treinamento e desenvolvimento dos funcionários. Todas as organizações participantes dispõem de áreas dedicadas ao treinamento. A sua centralização não parece ser uma realidade em organizações de saúde. Foram identificados treinamentos realizados pela área de recursos humanos, enfermagem, administração e médica. As organizações participantes desta pesquisa disponibilizam acesso a plataforma educacional para seu corpo funcional. Um dos entrevistados mencionou a importância do treinamento admissional para os médicos contratados para hospital de campanha durante a pandemia, frente ao despreparo dos mesmos em aspectos técnicos relacionados ao atendimento a pacientes de COVID-19, com grande demanda por assistência ventilatória e cuidados intensivos em geral. Por outro lado, esta necessidade de treinamento admissional é vista como constante.

Para os gerentes de todas as organizações entrevistadas, elas dispõem de grande diversidade de modalidades de treinamento, aliando atividades locais e corporativas/cen-

trais. Este talvez seja um ponto de destaque dentro da atenção à saúde que pretende ofertar serviços de qualidade, dada a evolução do conhecimento científico, das técnicas, da tecnologia, contrapondo-se à baixa qualificação dos profissionais egressos de escolas técnicas e universidades da área da saúde. Além disso, treinamentos, capacitações, cursos de especialização e residências são muito valorizados por profissionais de saúde, representando inclusive um diferencial para a retenção de trabalhadores que valorizam o conhecimento científico e seu desenvolvimento.

Aliás, esta modalidade de discriminação, a formação ou educação continuada, é encontrada para todas as categorias profissionais, sob forma de bolsas de estudo obtidas em universidades privadas que utilizam os serviços da SES como área de estágio. Qualquer outra tentativa de distinguir entre os funcionários, utilizando recursos financeiros, é questionada pelos órgãos de controle como os tribunais de contas e o Ministério Público. A gestão de pessoas no nível central da SES costuma seguir estas determinações, de maneira a evitar processos.

Uma diferença percebida entre as visões do nível local (hospitalar) e do nível central, tanto na administração direta quanto nas OSS, foi a percepção mais aguda destes últimos sobre a questão das chamadas competências interpessoais, tanto entre os técnicos quanto entre os gestores. A inabilidade na gestão de conflitos ou na comunicação, por exemplo, foi apontada como causa de demissões ou substituições em funções gerenciais. Por outro lado, a influência política foi mais relatada no âmbito da administração direta (e ainda na indireta a depender da lo-

calização da organização e da influência dos atores locais).

Tanto administração direta quanto indireta realizam pesquisa de clima organizacional. Alguns dos entrevistados destacaram o orgulho que os funcionários têm de trabalhar em seu hospital, sendo este um dos aspectos considerados de maior importância na gestão. Entre as formas de comunicação ou de divulgação desta característica estão as redes sociais, com a utilização de hashtags alusivas, como marco contemporâneo.

Outro entrevistado referiu-se ao excelente desempenho de sua organização em *benchmarking* de clima organizacional promovido por empresa terceira. O orgulho de pertencer, o comprometimento e engajamento destes trabalhadores com as instituições nas quais trabalham deve-se, segundo os entrevistados, à natureza da atividade assistencial e aos fatores motivacionais que levam as pessoas a buscar profissões da saúde. Em outras palavras, “à causa,” como dito por um dos gestores. No entanto, isto não basta para que clima e cultura sejam positivos. Entrevistados gestores de OSS destacaram a importância da cultura organizacional, com ênfase em ética; probidade; altruísmo; respeito ao caráter público, ao cidadão; foco na produtividade; e qualidade e segurança do cuidado.

Em uma das organizações, o mecanismo de gestão da cultura identificado foi o alinhamento das diferentes organizações aos valores corporativos, graças à padronização das práticas assistenciais e de gestão, ou seja, ao modelo de gestão construído ao longo dos anos. Nesta OSS, os processos de incorporação de novos serviços no escopo de atividades são marcados por momento

específico, algo como um “ritual”, visando à aproximação das partes, com respeito à cultura e ao modo de funcionamento local em alguns casos, evitando demissões, com introdução paulatina da nova liderança a depender dos ajustes a serem feitos. Um dos exemplos citados foi de chegada a uma organização onde havia funcionários estatutários não aderentes ao regime de trabalho então vigente. A disponibilização de equipamentos e a melhoria das condições de trabalho propiciaram adesão às exigências da nova liderança. Segundo o entrevistado, a possibilidade do “exercício profissional” desenvolver-se em condições adequadas foi a determinante da mudança de práticas destes profissionais.

Ferramentas de comunicação interna foram apontadas por todos os entrevistados como fundamentais para a boa gestão de pessoas. A SES dispõe de boletim específico, semanal, com informes de destaque para a alta liderança. Os gestores entrevistados citaram os seguintes mecanismos: *site*, boletins, café com diretor, comitês gestores, etc. Tais instrumentos permitem difundir não apenas as ações da área de Recursos Humanos, como também da liderança como um todo. Além disso, instrumentalizam os gestores para a tomada de decisão, permitem alinhamento estratégico, tornam a gestão participativa, etc.

E mais: a introdução de mecanismos de *compliance* parece ter contribuído para a intensificação de treinamentos específicos sobre as regras vigentes e práticas padronizadas. Alguns escândalos com organizações de mesma natureza reforçaram a busca por conformidade, incluindo promoção de treinamento de grande parte dos

profissionais no tema. No entanto, por mais que todos os gerentes entrevistados se referissem à transparência como um valor no âmbito da gestão pública, de fato a literatura consultada mostrou achados diferentes.

Alguns entrevistados, tanto do nível local quanto do nível central, fizeram alusão à recente introdução de programas de inclusão e diversidade, tais como aproximação com comunidade para ações voluntárias frente à desigualdade social do entorno do serviço de saúde. Foram mencionados programas Jovem Aprendiz, Portadores de Necessidades Especiais, etc. Alguns inclusive apontaram que – após seu contato real com estes programas – passaram a entender sua real utilidade.

Em 2007, na preparação para o trabalho depois transformado em artigo, Campos (2005), Campos e Malik (2008) foram surpreendidas pelo fato de que organizações privadas que à época gerenciavam serviços públicos/estratégia de saúde da família no município de São Paulo como organizações parceiras e não ainda como organizações sociais, não colocavam a rotatividade do profissional médico como um problema e, por isso, não coletavam de rotina indicadores a respeito do tema. Em 2020, Bourget (2020) analisou o mesmo objeto sendo que, na época, além de pesquisadora era gestora de uma das organizações sociais responsáveis pela gestão da ESF no município de São Paulo. Aí já foi possível verificar que esta questão se tinha tornado um problema real. Na presente pesquisa ela foi mencionada por diversos entrevistados, mesmo sem apontarem espontaneamente para números.

A rotatividade apareceu também sob outro

ponto de vista: trabalhadores muito dedicados, mas sem função clara em determinado momento, principalmente na administração direta, não devem permanecer apenas nas organizações à espera de sua aposentadoria. Sempre há funções a serem desempenhadas por servidores experientes, em combinação com aqueles mais jovens. Entre outras possibilidades, sua participação no treinamento dos mais recentemente recrutados pode ser bastante favorável para garantir a cultura do SUS e da administração pública na saúde.

Alguns dos entrevistados para esta pesquisa, tanto da administração direta quanto das OSS, referiram sua percepção de que existem algumas deliberações dos órgãos de controle e alguns caminhos apontados por eles no sentido de tornar as organizações com modelos de gestão mais autônomos cada vez mais parecidos com os órgãos da direta. Seja para se furtarem às críticas, seja para se protegerem das acusações quando da identificação de organizações menos idôneas (pois os modelos por si não têm funcionamento adequado ou inadequado), há a busca do retorno ao conhecido ou ao controlável.

CONCLUSÃO

Terminada esta pesquisa, associando os achados do campo com a revisão teórica e documental, pode-se dizer que nas OSS, no que se refere à gestão dos recursos humanos, é mais fácil recrutar, contratar, premiar e demitir, configurando a totalidade do sistema de gestão na área, do que nas unidades de administração direta. Não se trata apenas de uma discriminação salarial, mas de formas de reconhecimento como programas

explícitos de valorização reforço a medidas de proteção e segurança do trabalhador, educação constante (muitas vezes tornando os técnicos objetos de *head hunting* pelo setor privado, fazendo com que eles se sintam mais valorizados) e até mesmo políticas claras de recrutamento interno à organização social no quesito promoção. Apesar disso, a SES/SP no seu processo de acompanhamento do desempenho dos hospitais administrados por contrato de gestão, aparentemente deixa os modelos gestão de pessoas segundo modelos mais contemporâneos a cargo das OSS, se este for seu interesse. O que a SES busca é o cumprimento dos contratos de gestão.

Um dos entrevistados chegou a afirmar que OSS corresponderia a “serviço público bem administrado”, deixando claro, porém, que o fator crucial para este panorama é a presença e o exemplo da liderança. Em outras palavras, o cuidar da gestão, da estrutura e das pessoas parece ser a chave desta realidade. No entanto, as entrevistas com gestores em todo tipo de situação evidenciaram busca pelos resultados e pela saúde da população. Eventualmente este foi um viés de seleção na amostra considerada, pois todos os entrevistados mostravam entusiasmo com o que faziam e apresentaram propostas de introdução de inovação em suas realidades, pensando em melhoria contínua das unidades colocadas à disposição do público.

Foi ainda muito discutida a questão da estabilidade da força de trabalho como chave para o funcionamento dos serviços. Na verdade, muito mais que esta característica – por vezes impeditiva para a tomada de decisões no sentido de mostrar aos servidores que não tinham desempenho satisfatório a neces-

sidade de aprimoramento –, a ideia prevalente foi a de um plano de carreira estável, desenhado com critérios claros e aplicado com transparência, evidenciando aos trabalhadores que se dispõem a permanecer e a crescer com suas organizações a possibilidade de crescimento em função de algo mais que a permanência (ou sobrevivência).

Em relação aos objetivos levantados para o artigo, ficou evidente o papel relevante da flexibilidade na gestão dos serviços de saúde. Se ela deve ocorrer a partir da modificação na regulamentação da administração direta ou do aproveitamento – com competência e transparência (nem sempre presentes) – dos novos modelos disponíveis, cabe ao Estado a tomada de decisão. Resposta inquestionável não há para os “como”, mas o papel do Estado na saúde da população é preceito constitucional e não é aceitável seu descumprimento.

REFERÊNCIAS

- Americo, J. (2019). *Como criar empresas realmente diversas*. VocêRH, Jun/Jul. 24-39.
- Assembleia Legislativa de São Paulo (2020). *CPI das OSS*. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/comissao/cpi/?idLegislatura=18&idComissao=1000000225>.
- Bahia, L., & Scheffer, M. (2018). O SUS e o setor privado assistencial: Interpretações e fatos. *Saúde Debate* 42(3), 158-71. doi:10.1590/0103-11042018s312.
- Baggenstoss, S., & Donadone, JC. (2014). A saúde pública intermediada por organizações sociais: Arranjos e configurações nas últimas duas décadas no Brasil. *Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos*, (59), 69-98. doi:10.1016/S1665-8574(14)71726-0
- Bourget, M (2020). *Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família* (Tese de doutorado - Faculdade de Medicina USP).
- Brasil. (2020). *Lei N° 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm#:~:text=11.784%2C%20de%202008-Art.,Ministros%20do%20Supremo%20Tribunal%20Federal.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2015). *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1923/DF*. Tribunal Pleno, Relator para o acórdão Min. Luiz Fux. Diário de Justiça da União, 2015. Recuperado de <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>
- Brasil. (2000). *Lei de responsabilidade fiscal: Lei complementar n° 101, de 4 de maio de 2000*.
- Buckingham M., & Goodall A. (2019). A falácia do feedback. *HBR Harvard Business Review*, 97(3).
- Campo, C.V. de A. (2005). *Por que o médico não fica? Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo*. (Dissertação de Mestrado - FGV-EAESP).
- Campos, C.V.de A., & Malik, A.M. (2008) *Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Fa-*

mília. *RAP Revista de Administração Pública*, 42(2), 347-68. doi:10.1590/S0034-76122008000200007.

Cappelli P., & Tavis A. (2018). O RH torna-se ágil. *HBR Harvard Business Review*, 96(4).

Cecílio, L.C., Rezende, M.F.B., Magalhães, M.G., & Pinto, S.A. (2002) O pagamento de incentivo financeiro para os funcionários como parte da política de qualificação da assistência de um hospital público, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*; 18, 1655-63. doi:10.1590/S0102-311X2002000600020.

Chandra A. Employee evaluation strategies for healthcare organizations: A general guide. Heldref Publications. *In Context: Healthcare and Public Policy*, 2006. doi:10.3200/HTPS.84.2.34-38

Correa, D. S. R. C (2020). *Comparação da eficiência dos modelos de gestão dos hospitais públicos brasileiros utilizando análise envoltória de dados*. (Dissertação de Mestrado — Universidade do Porto).

Ditterich, R.G., Moysés, S.T., & Moysés, S.J. (2012). O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 28(4), 615-27. doi:10.1590/S0102-311X2012000400002

Favaretto, R.B. (2020). *Governança corporativa: Uma perspectiva na saúde pública*. (Trabalho Aplicado Mestrado Profissional – FGV EAESP).

Gomes, F.R. (2002). Clima Organizacional: Um estudo em uma empresa de telecomunicações. *RAE Revista de Administração de*

Empresas, 42(2),95-103. doi:10.1590/S0034-75902002000200009

Guillory W.A., & Guillory D. (2004) The Roadmap to Diversity, Inclusion and High Performance. *Healthcare Executive*, July /August, 24-30.

Gupy Tecnologia em Recrutamento. (2018). *Descrição de cargo: O arsenal completo com 33 modelos para você ganhar a guerra de talentos*. E-book Descrição de Cargo.

Hegwer, L.R. (2016). Building High-Performing, Highly Diverse Teams and Organizations. *Healthcare Executive*, Nov/Dec, 10-19.

Koerich, C.; Erdmann, A.L; Lanzoni, G.M. de M. (2020). Interação profissional na gestão da tríade: Educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.28. doi:10.1590/1518-8345.4154.3379

Lacombe, B.M.B, & Chu, R.A. (2008). Políticas e práticas de gestão de pessoas: As abordagens estratégica e institucional. *RAE Revista de Administração de Empresas*, 48(1) 25-35. doi:10.1590/S0034-75902008000100003

Mânica, F. B (2019). Repasse a organizações sociais não integra limite de gastos com pessoal da LRF. *Revista Consultor Jurídico*. (conjur.com.br)

Martins, J.M., Isouard, G., & Freshman, B. (2019). Human dimension of health service management. *Aust Health Ver*, 43(1)103-110. doi.org/10.1071/AH17063

Martins, J.M., Isouard, G., Malik, A.M., & Freshman, B. (2019). *Senior Manager Per-*

ceptions, Curriculum Content and Use of Information Technology in Australia and Brazil: The Human Dimension. AUPHA Global Symposium.

Nassif, V.M.J. (2008). Gerindo o Desempenho In: Hanashiro, Teixeira e Zaccarelli (Eds). *Gestão do Fator Humano: Uma visão baseada em stakeholders*. (289-327). São Paulo: Editora Saraiva.

Radnor, Z.J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74(3), 364-371. doi:10.1016/j.socscimed.2011.02.011

Radnor, Z.J., & Osborne, S.P. (2013). Lean: A failed theory for public services. *Public Management Review*. DOI:10.1080/14719037.2012.748820

Regis, T.K.O., Gohr, C.F., & Santos, L.C. (2018). Implementação do Lean Healthcare:

Experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. *RAE Revista Administração de Empresas*, 58(1). doi:10.1590/s0034-759020180104

Romanelli J. (2020). *Clima organizacional como ponto de partida para a melhoria de processos corporativos*. (Trabalho Aplicado Mestrado Profissional – FGV EAESP).

Silva, V.M. da, Lima, S.M.L., & Teixeira, M. (2015). Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: Relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. *Saúde Debate* 39 (spe, 145-59. doi:10.5935/0103-1104.2015S005396.

Terra, V (2000). *Mudança Organizacional e Implantação de um Programa de Qualidade em Hospital no Município de São Paulo - Estudo de Caso*. (Dissertação Mestrado em Administração de Empresas – FGV EAESP)