

POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS E CLIMA ORGANIZACIONAL NA SECRETARIA DE SAÚDE DE CRATEÚS-CEⁱ

POLICY OF PERSONNEL MANAGEMENT AND ORGANIZATIONAL CLIMATE IN SECRETARY OF HEALTH CRATEÚS-CE.

GESTIÓN DE PERSONAS POLÍTICA Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN Crateús-CE DEPARTAMENTO DE SALUD

Elisfabio Brito Duarte¹, Lindecy Pereira de Araújo Duarte².

RESUMO

Na área da Saúde Pública, são raros os registros de processos de gestão de sistemas e serviços de saúde que tenha na sua política de gestão de pessoas fator diretamente relacionado ao alcance de resultados substanciais e à potencialização positiva do clima organizacional nas unidades de saúde. A gestão de pessoas é o processo pelo qual as organizações administram as situações operacionais que envolvem seu corpo de colaboradores. O clima organizacional é determinado pela cultura organizacional, cabendo à gestão organizacional a responsabilidade de conhecer, analisar e influenciar positivamente, a sua

evolução. O presente estudo foi conduzido como pesquisa qualitativa tendo como instrumento aplicado questionário elaborado segundo o processo de construção e validação fatorial da Escala de Clima Organizacional – ECO de Martins e colaboradores (2004). Constatou-se haver limitação na utilização das principais ferramentas de gestão ocasiona um determinado nível de influência na definição do clima organizacional quanto aos seus aspectos tidos como ainda insatisfatórios. Verificou-se a convergência das fragilidades na condução da política de gestão do corpo de colaboradores como possível fator causal da percepção negativa quanto ao clima organizacional em determinadas áreas.

Palavras-chaves: Gestão de pessoas. Saúde Pública. Clima organizacional. Cultura organizacional.

¹ Professor. Administrador. Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Diretor Administrativo-Financeiro da Policlínica Regional de Quixadá-CE. E-mail: elisfabioduarte@gmail.com. (85) 9958-6340

² Assistente Social. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Residente em Saúde da Família e Comunidade. Assistente Social do Hospital Pontes de Quixeramobim-CE. E-mail: lindecyduarte@hotmail.com. (85) 9913-7633

ABSTRACT

In the area of Public Health, are rare records management processes and systems health services which has in its policy of managing people factor directly related to the achievement of substantial results and leveraging positive organizational climate in healthcare facilities. People management is the process by which organizations manage operational situations involving employees of your body. The organizational climate is determined by the organizational culture, while the organizational management responsibility to know, analyze and positively influence their evolution. This study was conducted as a qualitative research instrument as having applied questionnaire prepared by the process of construction and factorial validity of the Organizational Climate Scale - ECO Martins and colleagues (2004). Found to be limited in the use of the main management tools brings a certain level of influence in shaping the organizational climate regarding aspects still regarded as unsatisfactory. It is the convergence of the weaknesses in the conduct of policy management body of employees as possible causative factor of negative

perception of the organizational climate in certain areas.

Descriptors: People management. Public health. Organizational climate. Organizational culture.

RESUMEN

En el área de la salud pública, pocos registros procesos de gestión de sistemas y servicios de salud que tiene factor en su política de gestión de personal directamente relacionado con el logro de resultados sustanciales y la mejora positiva del clima organizacional en centros de salud . Gestión de personas es el proceso por el cual las organizaciones a gestionar situaciones operacionales que involucran su cuerpo de empleados. El clima organizacional es determinada por la cultura de la organización, mientras que la responsabilidad de la gestión organizacional de conocer, analizar y positivamente influye en su evolución. Este estudio se llevó a cabo como se toma la investigación cualitativa como un cuestionario aplicado herramienta preparada por el proceso de construcción y validez factorial de la Escala de Clima Organizacional - ECO Martins et al (2004). Se encontró que

hay limitación en el uso de herramientas de gestión de claves lleva a un cierto nivel de influencia en la conformación del clima organizacional como sus aspectos tomadas como todavía insatisfactoria. Hubo una convergencia de puntos débiles en la conducta de los empleados del cuerpo de la política de gestión como un posible factor causal de la percepción negativa del clima organizacional en ciertas áreas.

Palabras clave: gestión de personas. Salud Pública. Clima organizacional. Cultura organizacional.

INTRODUÇÃO

Na Gestão Pública tem sido possível observar sinais de fragilidade quanto ao uso dos instrumentos de gestão de pessoas como ferramenta capaz de influenciar, positivamente, o clima organizacional das instituições. Na área da Saúde Pública, são raros os registros de processos de gestão de sistemas e serviços de saúde que relatem a adoção de uma profícua política de gestão de pessoas diretamente relacionada ao alcance de resultados substanciais, bem como à potencialização positiva do clima organizacional nas unidades de saúde.

Essa situação, quando constatada, aponta para uma condução ineficaz dos processos de trabalho na gestão da saúde em relação aos colaboradores, o que ocasiona uma fragilidade sistêmica, na medida em que essas instituições de saúde, ignorando os princípios trazidos à luz pela abordagem comportamental nas organizações, deixam de ter no seu corpo funcional um grande diferencial quanto à vantagem competitiva na consecução dos resultados pretendidos na Saúde Pública.

Gestão de pessoas é conceituada como “*um conjunto de políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas para que ambas possam realizá-las ao longo do tempo*”⁽¹⁾. Hodiernamente, entende-se que “*gestão de pessoas ou ARH é o conjunto de decisões integradas sobre as relações de emprego que influenciam a eficácia dos funcionários e das organizações*”⁽²⁾. A gestão de pessoas é o processo relacionado à maneira pela qual as organizações administram as situações que envolvem seu corpo de colaboradores. Esse processo tem impacto importante nas relações intraorganizacionais e tem estreita ligação com as questões comportamentais manifestadas pelos

colaboradores, entre elas a questão da motivação como elemento potencializador de resultados. Estudos constantes da literatura indicam que a questão da motivação no trabalho contribui para que os colaboradores, além de buscarem satisfações pessoais, movam-se também em busca dos objetivos da organização”⁽¹⁾.

O clima organizacional é determinado pela cultura organizacional, cabendo à gestão das organizações a responsabilidade de conhecer, analisar e acompanhar e influenciar positivamente, a sua evolução. A *"cultura organizacional é o conjunto de hábitos e crenças, estabelecidos através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhadas por todos os membros da organização. A cultura espelha a mentalidade que predomina em uma organização"*⁽²⁾.

O presente estudo objetivou compreender a relação entre a utilização das ferramentas de gestão de pessoas e sua influência no clima organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Crateús-CE, buscando responder as questões relativas ao processo de gestão de pessoas praticado pela instituição, as principais ferramentas de gestão de pessoas utilizadas, a percepção de

gestores e colaboradores em relação a esse processo e a sua relação com o clima organizacional.

O Município de Crateús possui uma área territorial de 2.985,41 km². Localiza-se no interior do Estado do Ceará, região administrativa 13, macrorregião Sertão dos Inhamuns, mesorregião Sertões Cearenses e microrregião Sertão de Crateús. A população segundo o IBGE é de 73.102 habitantes⁽³⁾.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo consiste em verificar a influência dos subprocessos de gestão de pessoas sobre o clima organizacional no contexto da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Crateús-CE. Para atender a esse propósito, foram delimitados os seguintes objetivos específicos:

- Descrever os subprocessos de gestão de pessoas no contexto da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Crateús- Ceará.
- Identificar o clima organizacional na percepção dos funcionários no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Crateús- Ceará.
- Verificar a influencia dos subprocessos de gestão de pessoas

sobre o clima organizacional no contexto da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Crateús-Ceará.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Melo⁽⁴⁾, a gestão com enfoque nas pessoas no campo da saúde deve reconhecer a centralidade dos sujeitos, usuários e profissionais, para a realização do trabalho. Nessa perspectiva, a gestão deverá estabelecer dispositivos de escuta, o gerenciamento de conflitos, o favorecimento do trabalho coletivo, a valorização do servidor no reconhecimento de seu trabalho e a capacidade de encaminhamento do sofrimento.

Ainda no mesmo estudo, no tocante ao impacto que as condições em torno do processo de gestão do trabalho causam no sentimento coletivo dos trabalhadores no âmbito das instituições de saúde, evidenciou-se que:

Diante da desarticulação e falta de coordenação, nota-se que os trabalhadores demandam uma direção e um sentido para o trabalho. Tendo sido identificados fatores de sofrimento no trabalho e demanda pelo reconhecimento que não seria apenas financeiro, mas

das condições de trabalho e da valorização do trabalhador.⁽⁴⁾

Refletindo sobre o pensamento do autor, reafirma-se a importância do reconhecimento do trabalhador no campo das organizações de saúde, buscando atender as necessidades materiais e psicológicas dos principais protagonistas das organizações, a pessoa humana.

Os dados encontrados na pesquisa demonstram as dificuldades da gestão do trabalho em saúde pública e os desafios que a gestão e a política de humanização revelam e apontam para a necessidade de se instituir processos e dispositivos no cotidiano do trabalho para o atendimento das necessidades e expectativas dos sujeitos envolvidos⁽⁴⁾.

Estudo sobre a utilização do instrumento da avaliação de desempenho como um instrumento de poder na gestão de pessoas percebe a aplicação desses instrumentos de gestão de pessoas como inerentes a um contexto de relações de poder, compreendida como:

Componente organizacional que impacta no desempenho humano das organizações, pois se refere as variáveis do ambiente interno

capazes de afetar o desempenho de forma positiva ou negativa, tanto no desempenho real quanto ao uso (ou não uso) adequado que o gestor de pessoas faz dos resultados do processo de AD [avaliação de desempenho] ⁽⁵⁾.

Dentro no conceito de capacitação permanente dos funcionários como ferramenta de gestão de pessoas, interessante estudo no qual se aborda o conceito de aprendizagem organizacional e sua relação com a gestão de pessoas constatou que:

A discussão do desenvolvimento contínuo por meio de programas de treinamento deve identificar práticas pedagógicas que tenham alcançado maiores índices de sucesso. Tais práticas devem facilitar a aprendizagem, entendida como o processo de captação de relações entre os fatos, de aquisição (e apropriação, em sentido vigotskiano) de novas informações, e de sua transformação e transferência para novas situações do ambiente organizacional. Tendo-se compreendido sinteticamente o processo de aprendizagem das pessoas também no contexto da organização, é preciso compreender o processo de transferência do

aprendizado das pessoas para a organização, o que interessa particularmente ao profissional de gestão de pessoas, geralmente o responsável por programas de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E), por exemplo ⁽⁶⁾.

No campo da administração pública é importante ressaltar o fato de que a função governamental no mundo contemporâneo é complexa por compreender ações que se propõe a garantir a lei e a ordem vigentes, a segurança, distribuição de benefícios, emprego dos fatores de produção, provisão de bens e de serviços públicos, a compensação dos efeitos do mercado, bem como intervir no sistema econômico-social ao julgar necessário. ⁽⁷⁾

A partir do advento da Constituição de 1988 consubstanciou-se o princípio da descentralização administrativa que veio a intensificar a implicação aos municípios da responsabilidade pela oferta das ações e serviços em saúde. Segundo Machado ⁽⁸⁾, a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir

serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram-se paradigmas do SUS. O sistema de saúde passou a ser um sistema nacional com foco municipal, denominado “municipalização”.

O processo de intensificação da aplicação do princípio da descentralização administrativa, trazido pela Constituição, assim como pelas normas que criaram e regulamentaram o Sistema Único de Saúde - SUS fez recair sobre os municípios os compromissos pela oferta de saúde, sendo estes os maiores empregadores na área da saúde. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS ⁽⁹⁾ observa que, até meados dos anos 1980, os recursos humanos em saúde eram vistos como um insumo ao lado dos recursos materiais e financeiros. A partir da década de 1980, porém, a mudança de paradigma do trabalho nas sociedades pós-industriais ampliou a discussão sobre gestão do trabalho trazendo uma nova diretriz a ser observada pelos gestores da saúde.

Ao longo dos últimos anos, tem-se observado que a área de recursos

humanos nas organizações evoluiu de um modelo de gestão do tipo departamento de pessoal, com a atribuição de gerir a folha de pagamento e contratações, para modelos de gestão voltadas para as pessoas, vistas hodiernamente como elemento fundamental para a eficácia e o sucesso das empresas.

No Brasil, no campo da saúde pública, um fenômeno conceitual tem sido a assimilação e aplicação do conceito de gestão do trabalho em substituição ao conceito de recursos humanos, o que tem fomentado a discussão em torno do estabelecimento de uma política de gestão do trabalho na saúde. Nesse prisma, Pierantoni, Varella e França ⁽¹⁰⁾ preconizam que:

As abordagens conceituais do termo “recursos humanos” sofrem uma evolução sendo (re)significado a partir de sua definição clássica oriunda da ciência da administração, estando subordinado à ótica de quem exerce de gerência ou de planejamento (gerência de capacidade das pessoas, assim como dos recursos materiais e financeiros com vistas a uma utilização mais racional e eficiente). Absorve o conceito de força de trabalho da economia política com

o uso descritivo e analítico dos fenômenos do mercado de trabalho – emprego/desemprego, produção, renda, assalariamento e configura-se na gestão do trabalho – e da sociologia do trabalho, em um mix que envolve o trabalho, o trabalhador como “ser social” e a sociedade”.

Com esteio no pensamento das autoras, reafirma-se a importância da gestão de pessoas no contexto contemporâneo do mundo do trabalho, no qual o capital humano é percebido como um ser dotado de inteligência, criatividade, emoções, sendo capaz de imprimir mudanças na organização, ao mesmo tempo em que atua como um ser social e historicamente determinado e construído pelos valores e cultura.

Conforme preceitua Pierantoni, Varella e França ⁽¹⁰⁾, descortina-se um novo campo de atuação da gestão do trabalho em saúde, compreendendo:

Como um conjunto de atividades que envolvem: o planejamento, a captação, a distribuição e a alocação de pessoas em postos de trabalho, com a qualificação requerida e com medidas que fortaleçam a fixação desses

profissionais, a oferta de possibilidades de formação e capacitação que atendam às necessidades de desenvolvimento de competências para atenção à saúde de qualidade, e medidas no campo da regulação do trabalho com interfaces/intermediações com as corporações profissionais, o mercado educativo e a sociedade.

Ao refletir as ideias das autoras, identifica-se que a gestão do trabalho na saúde reveste-se de uma dimensão singular no que se refere à capacitação e o desenvolvimento de competências humanas e cognitivas para a atenção à saúde com qualidade.

No tocante à função administrativa da gestão de pessoas na área da saúde pública, destacam-se dilemas atinentes à realidade dos integrantes do quadro de pessoal vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Esses dilemas são abordados na constatação de que:

É fato que dirigentes de RH na área da saúde enfrentam na atualidade problemas que se perpetuam desde a implantação do SUS, tais como gerenciar trabalhadores e profissionais das diferentes esferas de governo, com contratos e

salários diferenciados, realizando o mesmo tipo de atividade e integrados em um mesmo processo de trabalho. Assim, são cada vez mais comuns novas formas de inserção de trabalhadores com várias modalidades de vínculos, muitos de formas mais flexíveis, e outros com características de trabalho precário. Enfrentam também o contingenciamento dos recursos financeiros para viabilizar a produção dos serviços prioritários na política nacional de saúde e ainda se encontram obrigados a contornar questões legais e administrativas ⁽¹¹⁾.

No setor saúde, a atenção voltada às questões referentes à gestão de pessoas é fenômeno relativamente recente. No âmbito federal, somente em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES. Essa iniciativa passou a influenciar os demais entes federados a estabelecer, em seu âmbito respectivo, uma política definida de gestão de pessoas na saúde.

Outro marco importante nesse processo foi a realização, por parte do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, da 3ª edição da Conferência Nacional de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde, em 2006, que objetivou o estabelecimento de diretrizes para a valorização e a qualificação do profissional do SUS. Nessa conferência foram discutidas e deliberadas várias questões, abrangendo a participação do trabalhador na gestão, a desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS, o processo de educação permanente dos trabalhadores do SUS, a elaboração dos Planos de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS, a Mesa de Negociação Permanente no SUS, entre outros.

As mobilizações sociais que ensejaram tentativas de se definirem mecanismos e instrumentos mais adequados para a gestão do trabalho no SUS, numa perspectiva efetiva e operacional, culminaram na elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) que tem se constituído em um dos instrumentos produzidos a partir da participação da sociedade organizada, para a consolidação do Sistema Único de Saúde, recolocando a importância do trabalho para o sistema, a necessidade da valorização profissional na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor saúde. Esse documento teve sua primeira

versão preliminar aprovada em 1998, estando atualmente na sua quarta versão (12).

A NOB/RH-SUS explicitou princípios e diretrizes que abrangem a Gestão do Trabalho no SUS, a Política de Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS, a Política de Saúde Ocupacional do Trabalhador do SUS e o Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS. A finalidade central da referida norma é estabelecer parâmetros gerais para a gestão do trabalho no SUS, sendo que, ao compatibilizá-los com as diferentes realidades e situações institucionais, busca-se superar os desafios da implementação de uma política de recursos humanos para o SUS.

Os processos de gestão de pessoas nas organizações ensejam ações que denotem equidade administrativa e a consolidação da percepção do conceito de justiça na relação da instituição para com os seus funcionários. Nesse sentido, aludindo ao meio organizacional Rego (13) advoga a existência de três dimensões de justiça: distributiva, procedimental e interacional.

A justiça distributiva focaliza-se no conteúdo, isto é, na justiça dos fins alcançados ou obtidos, abrangendo as

dimensões: salários, classificações obtidas nas avaliações de desempenho, sanções disciplinares e lucros distribuídos; a justiça procedimental, focaliza-se no processo, ou seja, na justiça dos meios usados para alcançar os fins, abrangendo os procedimentos usados nos acréscimos salariais, processos disciplinares, sistemas de avaliação de desempenho, processos de recrutamento e seleção (13).

A justiça interacional reflete a qualidade da interação entre empregados e superiores ou decisores, incidindo sobre o grau em que o superior adota um tratamento digno e respeitador para com seus funcionários e sobre o grau em que o superior fornece informações e explica/justifica as decisões que afetam as pessoas (13).

MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido como pesquisa qualitativa, abordagem de pesquisa que tem suas raízes na fenomenologia, cuja corrente de pensamento busca a utilização e o desenvolvimento de metodologias que permitem ao pesquisador descrever a visão de mundo dos sujeitos estudados (14).

No tocante aos objetivos propostos, trata-se de pesquisa descritiva, que visa o levantamento a respeito de fenômenos ou características de uma determinada população, procurando estabelecer relações entre as variáveis e ainda definir sua natureza⁽¹⁵⁾. Ainda quanto aos objetivos, no tocante à identificação da política de gestão de pessoas adotada pela instituição estudada, foi realizada pesquisa documental.

Na sua condução técnica, o presente estudo se deu por meio de estudo de caso o qual *“investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”*⁽¹⁶⁾. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento do questionário que se trata de conjunto elaborado de questões, feito para captar os dados necessários com vistas ao alcance dos objetivos propostos no projeto⁽¹⁷⁾. Aplicou-se questionário junto a todos os coordenadores dos departamentos técnicos, bem como numa amostra do total de servidores, de acordo com o método de amostragem estratificada, *“técnica de amostragem probabilística que usa um processo de dois estágios para dividir a população em*

subpopulações ou estratos. Escolhem-se os elementos de cada estrato por um processo aleatório”⁽¹⁸⁾. Dessa forma, o total de servidores foi dividido por segmentos de categoria profissional, dentro de dois grupos, a saber: servidores de nível médio e de nível superior, sendo entrevistado, aleatoriamente dentro de cada segmento, um percentual proporcional ao que cada respectivo segmento representa percentualmente no total de servidores dentro dos dois grupos. Assim, o total de questionários aplicados foi de 54, sendo 10 questionários aplicados no grupo de coordenadores, 15 questionários aplicados no grupo de servidores de nível superior e 29 questionários aplicados no grupo de servidores de nível médio. O grupo de servidores de nível médio foi representando pelas categorias: Auxiliar/Técnico de Enfermagem; Auxiliar de Saúde Bucal; Agente Administrativo; Agente de Endemias; Agente de Saúde; Auxiliar de Serviços Gerais; Recepcionista e Vigilante. O grupo de servidores de nível superior foi representando pelas categorias: Bioquímico/Farmacêutico; Odontólogo; Enfermeiro; Fisioterapeuta e Médico.

Utilizou-se a Escala de Clima

Organizacional (ECO) proposta por Martins que a define como “uma escala multidimensional construída e validada com o objetivo de avaliar a percepção do trabalhador sob várias dimensões do clima organizacional”⁽¹⁹⁾. Esse instrumento foi elaborado segundo bases sólidas, testado e tratado estatisticamente de forma poder ser utilizado em diversos tipos de empresas propiciando a comparação dos dados obtidos. Foi construído inicialmente a partir de 127 itens e 12 dimensões. Após ser testada por 1244 trabalhadores, sendo um terço deles oriundos de organizações públicas, e submetida a análises matemáticas para testar a intercorrelação entre os fatores. Após análise dos principais eixos com rotação Varimax foram extraídos 5 fatores, os quais explicaram 35% da variância total da escala, finalizada com 63 itens. Os fatores foram denominados apoio da chefia e da organização ($\alpha=0,92$); recompensa ($\alpha=0,88$); conforto físico ($\alpha=0,86$); controle/pressão no trabalho ($\alpha=0,78$); coesão ($\alpha=0,78$). Os itens são respondidos por meio de escala de cinco pontos que variam de discordo totalmente a concordo totalmente. A ECO é resultado de um longo estudo empírico que demonstrou sua validade

(qualidade psicométrica que verifica se a escala realmente mede o que se propõe a medir) e sua fidedignidade (cálculos do α de Cronbach para verificação da confiabilidade, outra qualidade psicométrica que avalia se a escala mede com precisão)⁽¹⁹⁾.

Ficam evidenciados, assim, no tocante ao instrumento norteador do presente estudo, os elementos da validade, na medida em que os testes empíricos apontam para a eficácia da escala utilizada em mensurar a ambiência organizacional; da relevância, na medida em que as circunstâncias conjunturais nas quais os trabalhadores do SUS estão imersos são determinantes para a qualidade da atenção à saúde; e da adequação, na medida em que o presente estudo se constitui também, ele mesmo, numa ferramenta de fácil aplicabilidade e disseminação comparativa em todos os contextos inerentes ao SUS dentro da diversidade sociocultural e espaço-geográfica brasileira.

Os resultados da escala foram apurados por fator, somando-se os valores assinalados pelos respondentes em todas as questões dentro de cada fator respectivo, dividindo esse valor pelo número de questões do fator e a seguir dividindo-se o resultado pelo

total de respondentes. Para análise dos resultados, as médias fatoriais obtidas em cada fator vão de 1 a 5. Quanto maior o valor obtido melhor é o clima organizacional, à exceção do fator 4.

Destarte, buscou-se perscrutar se a realidade conjuntural observada na instituição pesquisada corresponde aos elementos constantes da hipótese levantada na problematização na introdução deste trabalho.

RESULTADOS

a) FERRAMENTAS DE GESTÃO DE PESSOAS ADOTADAS NA INSTITUIÇÃO

Ao longo das últimas duas décadas, a área da Saúde experimentou um intenso processo de descentralização das responsabilidades governamentais com intensificação das atribuições municipais em relação às obrigações dos demais entes. A União e os Estados passaram a exercer funções mais voltadas para a regulamentação e o financiamento do sistema, atribuindo-se aos municípios a responsabilidade crescente pela oferta das ações e serviços de saúde como um todo. Esse processo passou a ensejar que os

municípios reforçassem a composição de seu quadro de pessoal, de forma a compor as equipes de saúde necessárias ao cumprimento dessas obrigações.

A seleção dos servidores se dá, periodicamente, através da realização de concursos públicos, sendo os dois últimos realizados nos anos de 2002 e 2006, os quais abriram, respectivamente, 309 e 163 cargos efetivos na área da Saúde⁽²⁰⁾. Ressalte-se que, conforme se observa em outras realidades municipais, ainda prevalece nos quadros de pessoal da administração pública municipal, uma boa parte de servidores sem vínculo efetivo, exercendo suas atividades mediante contratos temporários. No caso em questão, são 125 servidores nessa situação de um total de 497, ou seja, 25% do total⁽²¹⁾. No momento, o Município já não realiza Concurso Público há sete anos, havendo várias manifestações das entidades representativas de servidores para que essa providência seja tomada.

Quanto ao processo de avaliação periódica de desempenho e feedback, verificou-se que a instituição realiza, durante o período de estágio de probatório, a avaliação, porém de forma meramente a preencher formulário quanto ao assento funcional do servidor,

não se evidenciando a avaliação de desempenho como uma política institucional de aprimoramento da atividade funcional dos servidores. Quanto ao feedback, também não foram encontrados mecanismos regulares de retroinformação da instituição em relação ao desempenho dos servidores dentro ou fora do período de estágio probatório.

Em relação à política de benefícios segundo padrões de desempenho não há formas de participação nos resultados de forma a abranger todo o quadro de pessoal, porém verificaram-se duas interessantes ferramentas de incremento salarial em função do desempenho utilizadas em algumas situações específicas. A primeira delas é a pactuação firmada entre a Secretaria de Saúde e a Associação de Agentes Comunitários de Saúde, através do Convênio nº 01/2012, o qual tem por objeto a concessão de incentivo financeiro a esses profissionais. Nesse instrumento ficou definido que o recebimento do repasse por cada profissional será proporcional ao seu desempenho e produtividade no mês⁽²²⁾. Outra ferramenta semelhante é utilizada para fins de pagamento da Gratificação de Incentivo ao Trabalho com Qualidade e Produção – GITQP,

instituída pela Lei Municipal nº 195/2012 que define que o recebimento da referida gratificação por parte dos profissionais de nível médio e superior da área assistencial das equipes da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal será proporcional ao alcance dos resultados pactuados com cada equipe⁽²³⁾. Dessa forma, constatou-se existir metodologias de concessão de benefícios diretamente atrelados ao desempenho funcional, porém essas metodologias não atingem a universalidade do quadro de colaboradores, mas somente algumas categorias mais voltadas às ações assistenciais.

Quanto à ferramenta da realização de capacitações periódicas, a instituição tem posto em prática política nesse sentido, tendo realizado ao longo do ano de 2012, uma série de eventos de capacitação em diversas áreas da atenção à saúde objetivando a qualificação do serviço prestado pelos colaboradores. Em 2012 foram 15 eventos dessa natureza. Recentemente foi editada a Portaria nº 001/2013 que instituiu a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde a qual prevê a construção coletiva do Plano de Ação de Educação Permanente em Saúde a partir das diretrizes nacionais e

estaduais para a Educação na Saúde, do Termo de Compromisso de Gestão, Plano Municipal de Saúde e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde⁽²⁴⁾.

No que se refere à adoção de mecanismos de gestão participativa envolvendo os colaboradores, foi possível observar que a instituição conta com estrutura administrativo-funcional tradicional segundo se observa em instituições análogas, com organograma redefinido pela Lei Municipal nº 237/2013 que dispõe sobre a organização administrativa da Prefeitura Municipal de Crateús. Essa nova estrutura administrativa instituiu 45 coordenações e chefias de departamentos, sem previsão formal de instrumentos e espaços colegiados de exercício de gestão participativa⁽²⁵⁾. Como instrumento detectado nesse sentido, foi evidenciado o funcionamento de uma Ouvidoria em nível municipal. No âmbito específico da Secretaria de Saúde, foi encontrado um instrumento interessante de exercício da prática de gestão participativa. Trata-se da realização periódica do evento intitulado “Oficina de Planejamento Municipal em Saúde: Estratégia de Gestão Participativa na

Construção da Programação Anual da Saúde de Crateús”, item constante do calendário de eventos da instituição e que é realizado desde o ano de 2008, tendo, inclusive, sido destaque como experiência reconhecida e premiada pelo Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará e pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde⁽²⁶⁾.

Em relação à ferramenta da adoção de política de progressão/ascensão funcional dos colaboradores não foi verificada nenhuma prática corrente nesse sentido no âmbito da Secretaria de Saúde. Inexiste Plano de Cargos, Carreiras e Salários de âmbito municipal, sendo no momento discutido pelos poderes Executivo e Legislativo em nível local, a mudança do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Celetista para Estatutário.

b) PESQUISA DO CLIMA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO

i. DADOS GERAIS DOS RESPONDENTES

Foram pesquisados, mediante a aplicação de questionário, 19 homens e

35 mulheres. Do total de respondentes, 45 são servidores com vínculo efetivo celetista e 09 são servidores com contrato de vínculo temporário. Quanto ao grau de instrução, 04 colaboradores têm nível fundamental; 17 têm nível médio/técnico; 14 têm nível superior e 19 têm nível em pós-graduação. No tocante ao tempo de atuação na instituição, 17 servidores têm até 6 anos; 21 servidores têm de 7 a 11 anos; 05 servidores têm de 12 a 16 anos; 04 servidores têm de 17 a 21 anos e 07 servidores têm 22 anos ou mais de atuação na instituição. No universo pesquisado, portanto, há uma forte predominância feminina (65%), sendo a grande maioria composta de servidores com vínculo efetivo (83%) e 61% do total de servidores tendo nível superior, além de 70% deles terem até 11 anos de atuação na instituição.

ii. FATOR 1: APOIO DA CHEFIA E DA ORGANIZAÇÃO

Neste fator estão as questões 1 a 21 do questionário utilizado, tendo as seguintes definições: Suporte afetivo, estrutural e operacional da chefia e da organização fornecido aos empregados no desempenho diário de suas atividades no trabalho. O total da

pontuação alcançou a **média fatorial de 3,7** para este Fator. Trata-se, portanto, de um fator no qual a percepção do clima organizacional por parte dos colaboradores se mostrou positivamente avaliada. Foi o segundo fator mais bem avaliado pelos colaboradores, o que sinaliza a percepção positiva da atuação dos chefes imediatos no trato com os colaboradores e sua contribuição qualitativa para o trabalho desempenhado por eles.

iii. FATOR 2: RECOMPENSA

Neste fator estão as questões 22 a 34 do questionário utilizado, tendo as seguintes definições: Formas de recompensa usadas pela instituição para premiar a qualidade, a produtividade, o esforço e o desempenho do colaborador. O total da pontuação alcançou a **média fatorial de 2,8** para este Fator. Este fator (juntamente com o Fator 3) foi o que atingiu menor pontuação na percepção dos colaboradores. As respostas deixam transparecer certa irrisignação em relação às questões relacionadas ao sistema de remuneração/recompensas adotado.

iv. FATOR 3: CONFORTO FÍSICO

Neste fator estão as questões 35 a 47 do questionário utilizado, tendo as seguintes definições: Ambiente físico, segurança e conforto proporcionados pela instituição aos colaboradores. O total da pontuação alcançou a **média fatorial de 2,8** para este Fator. Juntamente com o anterior, este Fator apresentou uma pontuação insuficiente na percepção dos colaboradores, impactando negativamente o clima organizacional. As questões referentes às condições do trabalho no tocante à qualidade físico-estrutural das unidades emerge aqui como um elemento gerador de insatisfação. De fato, a própria ambiência da Secretaria Municipal de Saúde evidencia condições estruturais insatisfatórias que consequentemente impactam na prestação dos serviços.

v. FATOR 4:
CONTROLE/PRESSÃO

Neste fator estão as questões 48 a 56 do questionário utilizado, tendo as seguintes definições: Controle e pressão exercidos pela instituição e pelos supervisores sobre o comportamento e desempenho dos colaboradores. O total da pontuação alcançou a **média fatorial de 3,3** para este Fator. Aqui, especificamente, quanto maior o valor

alcançado, pior é o clima organizacional. O resultado aponta uma percepção quanto ao exercício de controle por parte da instituição sobre os colaboradores, ligeiramente acentuada e não exagerada.

vi. FATOR 5: COESÃO ENTRE COLEGAS

Neste fator estão as questões 57 a 63 do questionário utilizado, tendo as seguintes definições: União, vínculos e colaboração entre os colegas de trabalho. O total da pontuação alcançou a **média fatorial de 4,0** para este Fator. Aqui, temos o Fator mais positivamente avaliado pelos colaboradores. Nele aparecem as questões que se referem à ambiência interna do corpo de colaboradores e é justamente nele que surge o fator mais bem avaliado. A auto-percepção dos colaboradores nas suas relações mútuas quanto à ambiência de trabalho apresenta-se, assim, como elemento potencializador do clima organizacional.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou compreender, na conjuntura da

instituição pesquisada, de que forma as peculiaridades da política de gestão de pessoas adotada influencia as nuances do clima organizacional. De certa forma, constata-se que a limitação na utilização das principais ferramentas de gestão ocasiona um determinado nível de influência na definição do clima organizacional quanto aos seus aspectos tidos como ainda insatisfatórios.

A literatura tem demonstrado, de forma inequívoca, que os processos de gestão de pessoas das organizações assumem importante e decisivo papel na construção tanto do clima, quanto da própria cultura organizacional o que eleva a adoção de uma adequada política de gestão dos colaboradores à condição de estratégia indispensável à consecução dos objetivos institucionais.

No caso da Secretaria Municipal de Saúde de Crateús, verificou-se a convergência das fragilidades na condução da política de gestão do corpo de colaboradores como possível fator causal da percepção negativa quanto ao clima organizacional em determinadas áreas. Tais fragilidades podem ser creditadas, entre outras coisas, ao tempo relativamente recente de organização dos setores de gestão do trabalho e educação em saúde na ambiência das estruturas administrativas dos sistemas

locais de saúde, uma vez que, no âmbito federal, esses espaços foram criados apenas no ano de 2003 a partir da instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES no âmbito do Ministério da Saúde, a partir daí proliferando-se espaços semelhantes na estrutura organizativa dos municípios.

Os resultados da pesquisa junto aos colaboradores evidenciam a sua percepção de justiça da instituição para com eles de forma diversificada de acordo com a área pesquisada. Quanto à área do “Apoio da chefia e da organização”, o clima foi classificado como positivo. No tocante às áreas da “Recompensa” e “Conforto físico” a percepção dos colaboradores coloca o clima como inadequado. Já nas áreas do “Controle/Pressão” e “Coesão entre os colegas” o clima organizacional novamente é percebido como satisfatório. Dessa forma, aludindo aos princípios trazidos por Rego⁽¹³⁾, na percepção dos colaboradores a instituição é deficitária quanto à promoção tanto da Justiça Distributiva quanto da Justiça Procedimental, uma vez que a condução dos processos de remuneração, avaliação de desempenho e recompensas são tidos como injustos. Concomitantemente, os colaboradores

entendem que a instituição manifesta Justiça Interacional na medida em que se dá de forma harmoniosa o processo de interação entre trabalhadores e superiores ou decisores, particularmente quanto ao grau em que o superior adota um tratamento digno e respeitador para com seus colaboradores.

As evidências que aqui emergem devem impulsionar a instituição a aprimorar os processos de ausculta intrainstitucional de forma a melhor captar as percepções do seu corpo de colaboradores num processo dialético e constante que visualize no seu conjunto de profissionais um patrimônio único e valioso.

É possível haver divergência de conceitos quanto à política adotada pela instituição e a forma como ela é recebida e enxergada pelos colaboradores. Esse fenômeno pode explicar, em parte, porque certas ações postas em curso pela instituição na questão do sistema de recompensas vinculadas ao desempenho funcional ou na questão da política de educação permanente que propicia a realização de vários eventos de capacitação ao longo do ano, não têm sido suficientes para amenizar a percepção negativa do clima organizacional. Por outro lado, a instituição deve dedicar atenção aos

fatores identificados ainda como de fragilidade no tocante à condução da sua política de gestão de pessoas que certamente produzem impacto no clima organizacional, dentre eles, podendo-se citar: a pouca instrumentalidade e relativa incipiência do departamento administrativo responsável pela área de gestão de pessoas, a ausência de mecanismos institucionais de ausculta dos colaboradores e de fluxo da informação interna; a inexistência de um projeto de ascensão funcional no curso da carreira e; a ausência de uma eficaz rotina de avaliação de desempenho e feedback. Convêm, também, aprimorar os elementos já existentes e que não abrangem ainda a totalidade dos colaboradores em cada área técnica como a política de gestão participativa; o processo de educação continuada e; a diferenciação pecuniária de acordo com o desempenho alcançado pelos colaboradores.

Finalmente, entendemos que o presente estudo, mui longe de esgotar a abrangência do assunto no tocante à ambiência da instituição, apenas se constitui num elemento evidenciador da necessidade da realização de ainda mais estudos que permitam melhor perscrutar tanto o que aqui se evidenciou como os elementos que, dada a imensidão e

complexidade do tema, não foram suficientemente aqui abordados.

413-03942007000200003&lng=pt&nr=iso>. Acesso em: 29 mar. 2013.

REFERÊNCIAS

1. Dutra JS. Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2011. p.17
2. Chiavenato I. Administração nos novos tempos. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus; 1999. p.8-173.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Contagem da População 2012. Acesso em 03 abr 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/default.shtm>
4. Melo, MFC. Condições para a humanização da gestão do trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG: uma agenda imaterial. 163 f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: 2012.
5. Philadelpho, PBG; Macedo, KB. Avaliação de desempenho como um instrumento de poder na gestão de pessoas. Aletheia, Canoas, n. 26, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1
6. Scorsolini-Comin, F; Inocente, DF; Miura, IK. Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: pautas para a gestão de pessoas. Rev. bras. orientac. prof, São Paulo, v. 12, n. 2, dez. 2011 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000200010&lng=pt&nr=iso. Acesso em: 29 mar. 2013.
7. Silva, JHG. O setor público no mundo econômico contemporâneo. Fortaleza: UFC/UFRR, 1993.
8. Machado, MH. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na reforma sanitária. Cadernos RH Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, v.3, n.1, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. Gestão do Trabalho no SUS. Coleção Progestores - Livro 5. Brasília: 2007.
10. Pierantoni, CR; Varella, TC; França, T. Recursos Humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. Observatório de Recursos

- Humanos em Saúde no Brasil
Estudos e Análises. Volume 2.
Brasil: Ministério da Saúde,
2004.
- 11.** Garcia, ACP. Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política. – 2010. 169f. Tese (doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2010.
- 12.** Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 112p.
- 13.** Rego, A. Comprometimento afetivo dos membros organizacionais: o papel das percepções de justiça. *Revista de Administração Contemporânea*, v.6, n.2, p. 209-241, 2002.
- 14.** Teis, DT; Teis, MA. A abordagem qualitativa: a leitura no campo de pesquisa (2006). Acesso em 04 mar 2013. Disponível em: <http://bocc.ubi.pt/pag/teis-denize-abordagem-qualitativa.pdf>.
- 15.** Vergara, SC. Projetos e relatórios de de pesquisa em administração. São Paulo:Atlas, 2000.
- 16.** Yin, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001. p.32.
- 17.** Parasuraman, A. Marketing research. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
- 18.** Malhotra, N. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3ª edição. Porto Alegre: Bookman; 2001. p.305.
- 19.** Martins, MCF. In. Siqueira MMM. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 20.** Crateús-CE. Departamento de Gestão Administrativa. Listagem dos concursos públicos realizados.
- 21.** Crateús-CE. Secretaria Municipal de Saúde. Folha de Pagamento dos Servidores. Referência - Março/2013.
- 22.** Crateús-CE. Secretaria Municipal de Saúde. Convênio nº 01/2012, de 02 de Janeiro de 2012. Convênio que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Crateús através da Secretaria Municipal de Saúde e a Associação de Agentes Comunitários de Saúde de Crateús para a concessão aos Agentes Comunitários de Saúde de incentivo financeiro.

- 23.** Crateús-CE. Lei Municipal nº 195/2012, de 20 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a Gratificação de Incentivo ao Trabalho com Qualidade e Produção.
- 24.** Crateús-CE. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 001/2013, de 05 de Março de 2013. Institui a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.
- 25.** Crateús-CE. Lei Municipal nº 237, de 14 de janeiro de 2013. Dispõe sobre a organização administrativa da Prefeitura Municipal de Crateús e dá outras providências.
- 26.** Brasil. Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Portal da Inovação na Gestão do SUS. Acesso em 01 jul 2013. Disponível em:
<http://apsredes.org/site2013/innovacoes-em-participacao-social/2013/03/19/oficinas-de-planejamento-municipal-em-saude-crateusce-elisfabio-duarte/>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-06-04
Last received: 2015-06-04
Accepted: 2015-06-09
Publishing: 2015-06-30

ⁱ Monografia apresentada ao Curso de Administração da Universidade Federal do Ceará em 2013. Trabalho selecionado para apresentação no XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Mostra Brasil Aqui Tem SUS – Brasília/2013.