

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

***“Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público: o caso
INCA”***

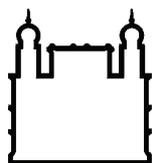
por

Marisa Martins Teixeira de Carvalho

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Inês Carsalade Martins

Rio de Janeiro, agosto de 2011.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público: o caso INCA”

apresentada por

Marisa Martins Teixeira de Carvalho

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Batalha de Menezes

Prof. Dr.^a Isabel Cristina Silva Arruda Lamarca

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Carsalade Martins – Orientadora

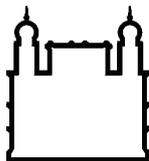
Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

C331 Carvalho, Marisa Martins Teixeira de
Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público: o caso INCA. / Marisa Martins Teixeira de Carvalho. -- 2011.
105 f. : tab. ; graf.

Orientador: Martins, Maria Inês Carsalade
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

1. Administração de Recursos Humanos em Saúde. 2. Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 3. Enfermagem Oncológica. 4. Hospitais. 5. Seleção de Pessoal. 6. Setor Público-recursos humanos. I. Título.

CDD - 22.ed. – 610.737



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2011.

Marisa Martins Teixeira de Carvalho

CG/Fa

*Dedico esta pesquisa ao meu passado
e ao meu futuro.*

*A JOSÉ DA COSTA TEIXEIRA, meu pai
(in memorium), que viu este sonho
começar mas não o viu terminar.*

*A HENRIQUE, meu filho,
que faz tudo valer à pena!*

AGRADECIMENTOS

Havia um sonho e este se tornou realidade que, por sua vez, se tornou um desafio, um objetivo a ser alcançado. E foi...Graças, primeiramente, a Deus e posteriormente a uma rede de cúmplices sem os quais não conseguiria. Registrar aqui esses nomes representa para mim uma forma de homenageá-los pela ajuda, independente da forma.

À minha família: minha mãe, meu marido e meu filho, pela contribuição particular de cada um. Perdoe-me pelas ausências!

Aos meus colegas do INCA que me auxiliaram ao retirar de meus afazeres várias rotinas, sobrecarregando-se de trabalho por conta de minhas restrições de horário.

A colega Márcia Ortiz, Secretária da Divisão de Enfermagem do HC I, permanentemente, disponível para ajudar e guardiã fiel dos prazos a serem cumpridos no momento de minha pesquisa de campo.

Ao pessoal da Secretaria do curso, sempre amparando nas dificuldades acadêmicas e burocráticas.

À Turma do Mestrado Profissional 2009-2011, pela camaradagem tanto nos momentos acadêmicos quanto nos de descontração. Que pessoal alegre!

Aos nossos professores, que nos brindaram com aulas de excelente qualidade.

À Prof.^a Dr.^a Maria Inês Carsalade Martins, faço mais do que um agradecimento pois com sua serenidade ajudou-me a tornar possível o que parecia impossível. Que privilégio tê-la tido como orientadora!

Obrigada, eu consegui!

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	1
SUMÁRIO.....	3
LISTA DE TABELAS.....	5
LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS.....	6
LISTA DE ANEXOS.....	7
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
I – OBJETIVOS E MÉTODOS.....	15
II – O MODELO BUROCRÁTICO E O MODELO DE COMPETÊNCIAS.....	23
II.1. A Teoria Burocrática de Max Weber e seu impacto na estruturação do setor público no Brasil.....	23
II. 2. Histórico da Administração Pública Brasileira.....	26
II. 3. Competências necessárias para o trabalho em saúde.....	37
III - AVALIAÇÃO DOS GESTORES EM RELAÇÃO AOS PROCESSOS DE SELEÇÃO DE PESSOAL PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA.....	49
III.1 - O Processos Seletivo e o perfil do profissional de enfermagem de nível médio: a percepção dos líderes de Enfermagem do INCA.....	49
III.2 - O Processo Seletivo e o perfil do profissional de enfermagem de nível médio: a percepção do Gestor de Recursos Humanos do INCA.....	56
III.3 – A experiência do processo de seleção em uma instituição oncológica de referência no setor privado na perspectiva do gestor de Recursos Humanos do Hospital A.C. Camargo.....	58

IV – COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO TRABALHO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NA VISÃO DOS GESTORES DO INCA	59
V – ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE INCORPORAÇÃO DE PESSOAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NO SETOR PÚBLICO E NO SETOR PRIVADO.....	64
V.1 – Através de concurso público.....	64
V.2 – Através de seleção pública	69
V.3 – Na instituição privada.....	72
VI – CONCLUSÃO.....	74
VII - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Proposições para o conceito de competências.....48

Tabela 2 - Competências essenciais da área para a área de Enfermagem Nível Médio do INCA, segundo Líderes e Supervisores de Enfermagem.....61

Tabela 3 - Competências potenciais da área para a área de Enfermagem Nível Médio do INCA, segundo Líderes e Supervisores de Enfermagem.....62

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

Gráfico 1 – Participação dos gestores de Enfermagem do INCA nas etapas dos processos seletivos.....	52
Gráfico 2 – Natureza da participação dos gestores de Enfermagem do INCA nas etapas dos processos seletivos.....	53
Gráfico 3 – Perfil comportamental dos trabalhadores por tipo de seleção na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA.....	53
Gráfico 4 - Expectativa dos gestores de Enfermagem do INCA quanto ao desempenho profissional por tipo de seleção.....	54
Gráfico 5 – Expectativa dos gestores de Enfermagem do INCA em relação à competência técnica por tipo de seleção.....	54
Gráfico 6 - Relação dos principais problemas na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA.....	55
Gráfico 7 - Relação dos problemas secundários na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA.....	56
Quadro I – Líderes e Supervisores de Enfermagem por área – Hospital do Câncer I/INCA.....	19
Quadro II - Perfil dos Líderes e Supervisores de Enfermagem do HCI/INCA entrevistados.....	50
QUADRO III – Distribuição das vagas do concurso por Unidade.....	66
Quadro IV - Distribuição por classe de cargos – Área de Enfermagem de Nível Médio.....	68

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Roteiro de Entrevista com o responsável pelo processo seletivo no INCA.....	86
ANEXO II - Roteiro de Entrevista com Instituição Externa.....	87
ANEXO III - Roteiro de Questionário para Líderes e Supervisores de Enfermagem.....	88
ANEXO IV - Roteiro de Entrevista com Gerente da Divisão de Enfermagem.....	94
ANEXO V - Roteiro de Entrevista com Supervisor da Educação Continuada.....	98
ANEXO VI - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	102

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCAMARGO: Hospital do Câncer Antonio Cândido de Camargo
CD: Conselho Deliberativo
CEMO: Centro de Transplante de Medula Óssea
CEP: Comitê de Ética em Pesquisa
CF: Constituição Federal
CRH: Coordenação de Recursos Humanos
C&T: Ciência e Tecnologia
CLT: Consolidação das Leis do Trabalho
DAS: Cargo Comissionado de Direção e Assessoramento Superior
DASP: Departamento de Administração do Serviço Público
DCNAS - Diretrizes Curriculares para o Ensino Técnico da Área de Saúde
DDRH: Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos
DISAT: Divisão de Saúde do Trabalhador
ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública
FAF: Fundação Ary Frauzino
FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz
GM: Gabinete do Ministro
HC I: Hospital do Câncer I
HC II: Hospital do Câncer II
HC III: Hospital do Câncer III
HC IV: Hospital do Câncer IV
INCA: Instituto Nacional de Câncer
LRF: Lei de Responsabilidade Fiscal
MP: Medida Provisória
MEC: Ministério da Educação
MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPT: Ministério Público do Trabalho
MS: Ministério da Saúde
OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
PDRE: Plano Diretor da Reforma do Estado
RH: Recursos Humanos
RJU: Regime Jurídico Único
SAS: Secretaria de Atenção a Saúde
SIAFI: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE: Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SRH: Secretaria de Recursos Humanos
SUS: Sistema Único de Saúde
TCU: Tribunal de Contas da União

RESUMO

Na administração pública brasileira a regulamentação em vigor para a realização do processo de ingresso de pessoal no serviço público prioriza os níveis de conhecimentos e habilidades dos candidatos, tradicionalmente avaliados através de provas escritas e prova de títulos, reforçando a dimensão acadêmica e cognitiva do processo.

A avaliação dos aspectos relacionados às atitudes, a conduta pessoal e interpessoal dos futuros servidores não são considerados neste processo, que se baseia no modelo clássico weberiano, privilegiando os princípios da impessoalidade e da competência técnica.

Especialmente, na perspectiva da gestão do trabalho na área de saúde, o resultado destes processos seletivos tende agregar a instituição, profissionais com dificuldades de adaptação às rotinas laborativas, produtividade aquém do desejado e com elevados índices de doenças profissionais que acabam por comprometer a qualidade da atenção prestada ao paciente.

O objetivo deste trabalho foi, a partir da análise dos processos de seleção utilizados pelo INCA e instituições congêneres, identificar, procedimentos que pudessem contribuir para o aperfeiçoamento e para a melhoria da qualidade da seleção dos profissionais que ingressam nas instituições públicas de saúde, particularmente, nas de alta complexidade, através da incorporação no processo avaliativo de procedimentos que permitirão a análise de outras competências além das competências técnicas e de formação acadêmica.

Tendo como base teórica a discussão do modelo burocrático da administração pública e o modelo de competências como uma referência para a construção dos perfis profissionais, optou-se por um estudo de caso exploratório que envolveu gestores de enfermagem do INCA/Hospital do Câncer I e de um Hospital privado de referência na área oncológica.

Como resultado desse estudo, podemos comprovar a relevância da avaliação dos aspectos comportamentais nos processos seletivos em geral como uma forma de melhorar a qualidade da assistência e a adaptação dos servidores às suas funções, bem como demonstrar a necessidade de se buscar alternativas legais e metodológicas para viabilizar um processo seletivo adequado às necessidades dos serviços.

Palavras chaves: Recursos Humanos, Administração de Recursos Humanos em Saúde, Gestão de C&T e Inovação em Saúde, Enfermagem Oncológica, Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital

ABSTRACT

In the Brazilian public administration with the rules for carrying out the process of joining the public service staff in priority levels of knowledge and skills of candidates traditionally assessed through written tests and proof of title, increasing the size of the academic and cognitive process.

The evaluation of aspects related to attitudes, interpersonal and personal conduct of future servers are not considered in this process, which is based on the classic Weberian model, emphasizing the principles of impartiality and technical competence.

Especially in view of work management in health care, the result of this selection process tends to add professional institution with difficulties in adapting to the routines to work, with lower than expected productivity and high rates of diseases that ultimately compromise the quality of attention to the patient.

This study was based on the analysis of the selection process used by INCA and similar institutions, identify procedures that could contribute to the improvement and to improve the quality of the selection of the professionals who join the public health institutions, particularly the highly complex through incorporation into the assessment process for procedures that allow the analysis of other skills besides the technical skills and academic training.

Based on the theoretical discussion of the bureaucratic model of public administration and the competency model as a reference for the construction of professional profiles, we chose an exploratory case study involving nursing managers INCA / Hospital do Cancer I and a Private hospital reference in oncology.

As a result of this study, we confirmed the relevance of the assessment of behavioral aspects in the selection processes in general as a way to improve the quality of care and the response of servers to their functions, as well as demonstrating the need to seek alternatives to enable legal and methodological an appropriate selection process service needs.

Keywords: Human Resources, Human Resource Management in Health Management, C & T and Innovation in Health, Oncology Nursing, Nursing Staff in Hospital

INTRODUÇÃO

A avaliação de ingresso de pessoal no serviço público por priorizar somente a sondagem dos conhecimentos e habilidades dos candidatos, através da aplicação de provas escritas e de títulos, e em muitos casos, não permite aos gestores de Recursos Humanos dessas instituições, avaliarem cada indivíduo em sua totalidade. Com isso, deixa-se de se considerar no momento da seleção um componente fundamental ao desempenho deste profissional que é a dimensão subjetiva de seu perfil, responsável por suas atitudes e sua conduta pessoal e interpessoal.

De um modo geral e, particularmente, na perspectiva da gestão do trabalho, passa-se a gerenciar profissionais com problemas de adaptação às rotinas de trabalho, com produtividade abaixo do esperado e com índices elevados de doenças profissionais que, em última instância, acabam por comprometer a qualidade do atendimento ao paciente.

Este problema tende a se tornar mais grave quando se tem a determinação legal de que estes profissionais assim selecionados substituam profissionais terceirizados, que há muito ingressaram nas instituições e que, hoje, encontram-se plenamente treinados e adaptados à sua atividade profissional.

O cenário descrito atinge uma enorme quantidade de instituições públicas em diversos segmentos, contudo, é potencializada nas do segmento de saúde uma vez que o trabalho desenvolvido por este profissional quer seja terceiro ou concursado, está ligado diretamente aos cuidados com a vida de outro ser humano o que requererá do mesmo, sobretudo, aptidão para lidar com as relações e não somente conhecimento teórico/técnico daquela atividade.

A diversidade de vínculos trabalhistas atualmente encontradas no Instituto Nacional de Câncer - INCA materializa o resultado de como se deu à incorporação de pessoal no serviço público desde o início da década de 90, ou seja, em um contexto político-econômico onde as despesas públicas sofriam um forte controle e o aparato do Estado estava em desestruturação (Nogueira, 2006). Segundo Nogueira, este cenário, que já induzia a administração pública a contratar seus recursos humanos de forma não regular, encontrou no setor de saúde um ambiente favorável para a rápida proliferação desta prática, na medida em que os gestores de saúde da época tinham necessidade de implementar e expandir o Sistema Único de Saúde – SUS, atendendo os aspectos do direito à saúde (Nogueira, 2006).

Nos primeiros anos da década de 90, o INCA além de passar a integrar o SUS, como responsável pela assistência direta e gratuita de um expressivo número de pacientes oncológicos do Sistema, vivenciava o crescimento de suas atribuições e competências na estrutura do Ministério da Saúde – MS, tornando-se, gradativamente, o órgão responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil, com o objetivo reduzir a incidência e mortalidade causada por esta doença no país.

Devido a este aumento de atribuições, era necessário de fato ampliar, de alguma forma, seu quadro de pessoal. Assim como em outros órgãos públicos, em função do contexto político e econômico da época, a contratação de profissionais terceirizados foi o recurso encontrado para minimizar este déficit de pessoal. Contudo, para o INCA, as terceirizações legalmente permitidas, ou seja, a contratação de trabalhadores em áreas não finalísticas - como nos serviços de limpeza, segurança, transporte, etc - vinculados a uma empregadora contratada pela administração pública mediante as normas estabelecidas de licitação, conforme Decreto nº 2.271/97, resolviam somente uma parte do problema, pois o Instituto necessitava contar com mão-de-obra mais qualificada e especializada em oncologia. Desta forma, encontrar uma saída para a contratação de pessoal para atuação em áreas finalísticas, por vias não regulares, ou seja, sem a realização do concurso ou seleção de natureza pública, tornou-se uma necessidade crescente.

Por uma falta de diretriz do Estado cada instituição pública buscou uma forma própria para solucionar o problema de contratação de pessoal. No caso do INCA, foi criada uma Fundação privada sem fins lucrativos, denominada Fundação Ary Frauzino – FAF. Através desta Fundação tornou-se possível incorporar, ao quadro do Instituto, vários profissionais qualificados que receberam (e recebem) um significativo investimento em capacitação habilitando a instituição a tornar-se referência na área de oncologia.

Contudo, essa ausência de interferência do Estado em relação à regulação dos vínculos trabalhistas nas instituições públicas durante este longo período acabou fazendo com que, no interior das mesmas, fosse se transferindo para a mão dos terceiros a administração de áreas fins das instituições e, conseqüentemente, o seu capital intelectual, o que não é adequado no âmbito de uma instituição de Ciência e Tecnologia.

A falta de uma política estruturada de pessoal abriu espaço ainda para que ocorressem vários questionamentos dos órgãos de controle junto ao Governo sobre a constitucionalidade desses processos de incorporação de pessoal no setor público, sem a

realização de concursos, passando este a ser alvo de ações públicas num intenso processo de judicialização das relações de trabalho, culminados pela assinatura do Termo de Conciliação Judicial, como um compromisso do governo com a redução dos quadros terceirizados na administração pública e a substituição dos mesmos por servidores selecionados através de concursos públicos, nas formas previstas em lei.

Esses processos, que vieram em uma crescente até o início da década seguinte, só começaram a ser revertidos a partir da mudança do cenário político em 2003 quando o país retomou seu crescimento econômico e passou a contar com uma nova administração, com condições de promover uma mudança no tratamento dispensado à incorporação de pessoal no serviço público.

As substituições dos recursos humanos terceirizados por profissionais concursados, entretanto, impõem as instituições públicas importantes desafios, na medida em que, será necessário, como já dito anteriormente, substituir profissionais, que embora sejam terceirizados, encontram-se adaptados e são altamente qualificados, por profissionais concursados que poderão não revelar a senioridade dos que hoje atuam na instituição com o vínculo de trabalho não adequado. Além disso, ao considerar-se que dentro do INCA os terceirizados atuam tanto nas áreas de prevenção e detecção precoce do câncer, de formação de profissionais especializados em oncologia, de desenvolvimento de pesquisas e de informação epidemiológica quanto na assistência direta ao paciente oncológico, o fato da seleção por concurso público desprezar, por completo, o aspecto comportamental dos candidatos eleva muito o risco de se trazer para os quadros da instituição, profissionais com perfis inadequados às necessidades da mesma, uma vez que, este aspecto é determinante para facilitar o trabalho assistencial e a forma de como ele irá interagir com pacientes e familiares e também com os seus pares.

Este estudo pretende trazer a discussão sobre a necessidade de se incorporar ao processo de seleção, via concurso público, a avaliação de aspectos comportamentais como uma inovação no âmbito da gestão dos recursos humanos das instituições de Ciência e Tecnologia que atuam no segmento da Saúde. Considerando a necessidade de estabelecer-se neste contexto de reestruturação produtiva e avanços tecnológicos, no campo da gestão dos serviços de saúde, este projeto de pesquisa e intervenção no INCA, busca incluir uma etapa de avaliação de aspectos comportamentais à seleção de pessoal sem ferir os preceitos da administração pública e a legislação pertinente a Carreira de C&T, a qual a instituição se insere.

O desenvolvimento deste trabalho também será de fundamental importância para a equipe de enfermagem, por favorecer a criação de um ambiente de trabalho com profissionais mais adaptados e, conseqüentemente, com melhores condições laborativas tanto para os gestores que os administram quanto para os próprios trabalhadores que, possivelmente, diminuirão sua exposição ao estresse diário - motivo de preocupação por se tratar de um fator de risco à qualidade de vida dos mesmos e de promover constantes ausências dos mesmos devido às licenças médicas. Por fim, beneficiará a instituição que contará com uma equipe em condições plenas para o atendimento ao paciente.

I – Objetivos e Métodos

Na perspectiva colocada anteriormente, este estudo teve como objetivo geral estabelecer procedimentos e critérios de avaliação para seleção de recursos humanos de Enfermagem através de concurso público em instituições públicas na área de C&T em Saúde.

Pretendeu-se também analisar princípios e normas que orientam a Administração Pública em relação à seleção de pessoal e identificar na elaboração de um processo de seleção para a área de enfermagem técnica em instituições de referência em C&T em Saúde na área de oncologia, tanto as competências estratégicas - que são pré-requisitos para o ingresso quanto outras que poderão ser desenvolvidas através de capacitação

Pretendeu-se ainda analisar diferentes experiências de incorporação de pessoal no INCA e fora dele em que medida elas podem contribuir para o aperfeiçoamento do processo seletivo através de concurso público e por fim, propor modificações incrementais no modelo de seleção e/ou outras ações dirigidas aos recursos humanos que atendam tanto aos princípios da administração pública quanto às necessidades institucionais, uma vez que os aspectos comportamentais, fundamentais para a adaptação e a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde que atuam no INCA.

No desenvolvimento da pesquisa realizamos, em conjunto com as lideranças da Enfermagem, um mapeamento do perfil de competências essenciais para a área de enfermagem de nível médio do Instituto Nacional de Câncer, considerando este profissional em todas as suas dimensões, ou seja, a técnica, a científica e a comportamental. Além de identificar estas competências estratégicas que serão, obrigatoriamente, pré-requisitos para o ingresso em instituições de referência em C&T em Saúde na área de oncologia, foram também mapeadas outras que deverão ser potenciais, e, portanto, passíveis de desenvolvimento, através de capacitação, após o ingresso deste profissional.

Paralelamente, analisamos diferentes experiências de incorporação de pessoal em instituições de saúde. No INCA, a análise foi concentrada no processo seletivo por concurso público no sentido de dimensionar, segundo o olhar dos gestores da Enfermagem, o perfil dos profissionais recrutados por esse método. Na sequência, realizamos também uma análise dos processos seletivos de instituições congêneres, que por não possuírem nenhum impedimento legal, incorporam a avaliação dos aspectos comportamentais aos seus respectivos processos seletivos, destacando-se a relevância desta etapa para a melhoria da qualidade do processo avaliativo do profissional de saúde

que trabalha em oncologia. Esta análise se deu em duas instituições privadas uma, ligada ao próprio INCA, e outra, externa, que também é especializada em oncologia.

Por fim, pretendeu-se propor modificações incrementais no modelo de seleção e/ou outras ações dirigidas aos recursos humanos que atendam tanto aos princípios da administração pública quanto às necessidades institucionais.

Como referência para o desenvolvimento deste estudo foi escolhido o Instituto Nacional de Câncer - INCA. O INCA é um órgão especializado e singular, vinculado - técnica e administrativamente - ao MS e inserido em sua estrutura como uma Unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, servindo como Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, conforme a Portaria 2.349/GM, de 08 de dezembro de 2006 (SAS, 2006).

Como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde, o INCA é o responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para prevenção e controle do câncer no país. De caráter multidisciplinar, estas ações compreendem a prestação de assistência médica-hospitalar, de forma direta e gratuita, aos pacientes com diagnóstico de câncer no âmbito do SUS e ainda outras formas de atuação em áreas estratégicas como a prevenção e a detecção precoce da doença e a vigilância epidemiológica, além de integrar o setor de prestação de serviços de saúde do Complexo Industrial de Saúde Brasileiro através do SUS, conforme Decretos 2477/98 e 3496/2000.

Está também inserido como uma importante instituição pública de Ciência e Tecnologia, de acordo com o determinado pela Lei 8691/93, sendo um gerador e disseminador de informação e de conhecimento através de suas áreas de ensino, responsável pela formação de profissionais especializados em oncologia e o desenvolvimento de pesquisa clínica e aplicada no campo da cancerologia. Todas estas ações desenvolvidas na instituição têm como objetivo a redução da incidência de mortalidade causada pelo câncer no Brasil.

O Instituto é constituído pelas seguintes unidades assistenciais:

- Hospital do Câncer I – HC I, estruturado para atender pacientes adultos e crianças em todas as modalidades de câncer, com exceção dos cânceres de mama e ginecológico. Atualmente conta com 198 leitos.
- Hospital do Câncer II – HC II, antigo Hospital de Oncologia do INAMPS, incorporado ao INCA, em 1993. Esta Unidade tem 97 leitos e destina-se ao tratamento de pacientes da Clínica de Ginecologia Oncológica e Oncologia Clínica;

- Hospital do Câncer III – HC III, antigo Hospital Luiza Gomes de Lemos das Pioneiras Sociais, também incorporado ao INCA em 1992, presta assistência a pacientes predominantemente do sexo feminino com doenças malignas de mama. A Unidade oferece 52 leitos;
- Hospital do Câncer IV - HCIV, inaugurada em 1998, esta unidade assistencial do INCA conta com 56 leitos e oferece cuidados paliativos aos pacientes previamente tratados no Instituto, que no momento encontram-se fora de possibilidade terapêutica e, por fim,
- Centro de Transplante de Medula Óssea – CEMO, unidade tem como finalidade o tratamento de pacientes com doenças no sangue, tais como a anemia aplásica e as leucemias além de realizar transplantes de medula óssea atendendo a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil, no âmbito do SUS. Sedia também o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), o registro de receptores de Medula Óssea (REREME), o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) e ainda centraliza as consultas aos bancos internacionais de doadores de medula óssea. Esta Unidade oferece 12 leitos.

Como campo de estudo, foi eleito o Hospital do Câncer I do Instituto Nacional do Câncer por constituir-se como a Unidade de maior tamanho e complexidade tecnológica e que, portanto, exige dos profissionais que nela atuam uma série de padrões comportamentais e técnicos, que acabaram por nos oferecerem um amplo material de investigação.

Em 33.000 m², distribuídos por 11 andares, ficam as instalações do Hospital do Câncer I. Os 198 leitos dividem-se em: 16 leitos de Terapia Intensiva (10 adultos e 6 pediátricos), 09 de pós-operatório, 05 de emergência e 10 de recuperação pós-anestésica, que dão suporte às 10 salas operatórias que compõem um Centro Cirúrgico equipado com tecnologia de ponta, igualmente encontrada nas áreas de exames complementares e diagnósticos.

Atualmente, a Unidade conta com 1588 funcionários, sendo 40% desse quantitativo constituído por profissionais de enfermagem, destacando-se como o grupo de maior número, o da enfermagem de nível médio, que corresponde a 398 funcionários. Estes profissionais, sob a coordenação e em conjunto com os enfermeiros do Instituto, são os responsáveis, dia e noite, pelos cuidados diretos do paciente (em toda a sua integralidade como ser biológico e social). Desta forma, o que se exige deste

profissional é, além do preparo técnico e científico e da experiência, um equilíbrio para que o mesmo consiga responder a contento a todas as pressões a qual será submetido, seja pelos médicos, seja pelo paciente e/ou pelo familiar deste e também por aqueles que o coordenam e cobram sua eficiência e eficácia.

A partir deste quadro percebe-se que a dimensão técnica da competência profissional precisa e deve ser agregada à sua capacidade de se relacionar com o paciente, com os familiares do mesmo e com seus pares e/ou superiores.

Embora seja o enfermeiro que detenha o conhecimento que subsidia as ações de enfermagem serão os técnicos de Enfermagem que executarão as tarefas delegadas sendo através do trabalho dos mesmos, que todas as ações praticadas pelos médicos e enfermeiros terão garantia de continuidade. Sendo assim, da mesma forma que se necessita de uma equipe de enfermeiros alinhados às necessidades institucionais e com um perfil que combine habilidades técnicas, acadêmicas e outras de caráter mais subjetivo, necessita-se também de técnicos de Enfermagem imbuídos deste mesmo espírito e perfil.

Cabe ressaltar que com a evolução atual na prática da enfermagem oncológica, hoje o paciente e seus familiares são assistidos, além dos cuidados tradicionais pertinentes à enfermagem, através da educação, do suporte psicossocial e outras ações de cuidado revestidas de grande complexidade e que por esse motivo vão requerer, de todos os atores envolvidos em sua prática, competências que irão além da esfera técnica científica, pois o mesmo irá lidar com as mais diversas situações em seu cotidiano que lhes exigirão prontidão de resposta e flexibilidade, dentre outras características comportamentais.

Possivelmente, por ainda reunir um grande número de profissionais terceirizados, portanto, selecionados por critérios diferentes dos do concurso público, e capacitados para atuação na área oncológica, a área de enfermagem de nível médio do INCA possui nível de excelência. Em contrapartida, é exatamente este expressivo número de terceirizados em uma área finalística, que causa um dos maiores problemas em relação ao cumprimento da legislação vigente no que tange a gestão de recursos humanos de uma instituição pública. A substituição destes recursos, ao mesmo tempo em que se faz necessária para o ajustamento do INCA ao que foi determinado pelo Termo de Conciliação Judicial, firmado em 05 de novembro de 2007, entre o Ministério Público do Trabalho – MPT e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, internamente, torna-se uma questão sem precedentes e de extrema relevância.

O registro de um significativo número de problemas de adaptação por parte dos novos servidores as atividades a serem executadas, a partir das substituições realizadas após o último concurso público (2005), demonstram que para a realidade do INCA, será necessário construirmos algumas soluções que viabilizem a avaliação de outras características para além das usuais, restritas ao campo técnico e profissional, contempladas pelo concurso público.

Diante das razões até aqui expostas, eleger a equipe de enfermagem de nível médio do Instituto para universo desta pesquisa pareceu-nos uma opção rica, oportuna e necessária. No intuito de viabilizar tal empreitada o presente trabalho teve como interlocutores os gestores dos serviços de enfermagem do INCA, que totalizaram 24 profissionais, distribuídos conforme apresentado no Quadro I:

QUADRO I – Líderes e Supervisores de Enfermagem por área – Hospital do Câncer I/INCA

Lotação	Cargo	Quantidade
Enfermagem Geral e Chefia	Supervisor de Enfermagem	2
Supervisão Geral	Supervisor de Enfermagem	2
Centro Cirúrgico	Supervisor de Enfermagem	1
Procedimentos Externos	Supervisor de Enfermagem	1
Ambulatorial Cirúrgico	Supervisor de Enfermagem	1
Ambulatório Clínica-Diagnóstica -Med. Nuclear	Supervisor de Enfermagem	1
Quimioterapia	Supervisor de Enfermagem	1
Pronto Atendimento Interno	Supervisor de Enfermagem	1
Cirúrgica	Supervisor de Enfermagem	1
Pediatria	Supervisor de Enfermagem	2
Radioterapia	Supervisor de Enfermagem	1
Terapia Intensiva	Supervisor de Enfermagem	1
Supervisão Geral	Enfermeiro Líder	1
Ambulatório Clínica-Diagnóstica	Enfermeiro Líder	1
Quimioterapia	Enfermeiro Líder	1
Cirúrgica – Abdómino - Pélvica	Enfermeiro Líder	1
Cirúrgica – Tórax - Neuro	Enfermeiro Líder	1
Pediatria	Enfermeiro Líder	1
Pediatria – CTI Pediátrico	Enfermeiro Líder	1
Pediatria – Hemato Infantil	Enfermeiro Líder	1
Terapia Intensiva	Enfermeiro Líder	1
TOTAL		24

Fonte: DDRH/CRH

Nesta pesquisa, optou-se por se realizar um estudo de caso por tratar-se de uma metodologia de investigação onde o pesquisador procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos fatores. O estudo de caso foi do tipo exploratório por tratar-se de um modelo que, embora não se resume à exploração, permite ao investigador elencar elementos que lhe permitam diagnosticar um caso com perspectivas de generalização naturalística (Yin, 1993).

Segundo Yin (2005), o estudo de caso pode ser tratado como importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências humanas, pois permite ao investigador um aprofundamento em relação ao fenômeno estudado, revelando nuances difíceis de serem enxergadas “a olho nu”. Além disso, o estudo de caso favorece uma visão holística sobre os acontecimentos da vida real, destacando-se seu caráter de investigação empírica de fenômenos contemporâneos.

Com o objetivo de compreender o contexto político institucional em que se insere o INCA, numa primeira etapa, o estudo, a partir de uma **revisão bibliográfica e documental**, buscando discutir a administração pública brasileira, através de uma retrospectiva histórica, identificando os marcos legais que a orientam e suas implicações no modelo de seleção para ingresso na carreira pública. Esta revisão teve como foco a história da administração pública brasileira, a abordagem teórica que constituiu a base política que orientou a administração Pública no Estado Moderno Brasileiro, as reformas administrativas e as políticas gestão de recursos humanos nas instituições públicas, em especial, em relação aos processos de seleção.

A segunda etapa executada foi o levantamento das experiências de seleção em instituições públicas de referência na área de oncologia, sendo utilizada para isto uma **análise documental**, que incluiu consulta a relatórios e a outros registros institucionais pertencentes à área de gestão de recursos humanos referentes ao concurso de 2005 e aos processos seletivos realizados pela Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer no INCA entre os anos de 2003 e 2005. Complementando esta etapa, foram realizadas entrevistas com o responsável pela realização do concurso público do INCA (Anexo I) e com o de uma instituição externa que também oferece atendimento a pacientes oncológicos, escolhida pela excelência de seu atendimento na área (Anexo II), onde foram observados os parâmetros de avaliação utilizados e as normas legais que orientaram cada um destes processos.

A terceira etapa teve como foco as competências subjetivas, inerentes ao trabalho de enfermagem oncológica, na perspectiva dos gestores de serviço do INCA. Para tanto foram aplicados questionários aos supervisores e líderes dos serviços de enfermagem do HCI. Optou-se por perguntas semi-abertas que funcionaram como base para construção de um marco de referência para o processo seletivo (Anexo III). Para finalizar esta etapa realizou-se ainda entrevistas com a gerente da Divisão de Enfermagem (Anexo IV) e a de Educação Continuada (Anexo V), para referendar o processo de definição das competências.

A caracterização do universo da pesquisa foi realizada através de consulta às bases de dados do RH do INCA visando completar os levantamentos no que se refere ao perfil dos respondentes como escolaridade, formação profissional, tempo de trabalho, entre outros.

O trabalho de campo foi constituído das seguintes etapas:

Primeira Etapa:

Foi iniciada em 18/11/2011, quando nos reunimos com a gestora de Divisão de Enfermagem do HC I, a Supervisora da Educação Continuada para expor, preliminarmente, o nosso estudo. Inicialmente propusemos entrevistar 24 Líderes e Supervisores, contudo, por orientação da responsável pela Divisão de Enfermagem, optamos em concentrar o estudo em apenas 19 destes gestores, que segundo ela, poderiam contribuir de fato para o estudo já que gerenciavam as áreas que, efetivamente, receberam os novos servidores.

Segunda Etapa:

Reunião com a equipe de Líderes e Supervisores de Enfermagem do HC I indicados pela Chefia para realizar a exposição dos objetivos do trabalho e a metodologia a ser utilizada. Acordou-se a forma como os questionários seriam entregues e os prazos para resposta. Ressaltou-se ainda que a anuência dos mesmos em participar da pesquisa deveria ser ratificada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo VI).

Terceira Etapa:

Delimitada pelo período de entrega dos questionários e do “Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido” aos enfermeiros Líderes e Supervisores do HC I, sendo dado o prazo de 10 dias úteis para o retorno dos mesmos. Como se

tratava de um momento em que um novo concurso estava sendo realizado e vários profissionais que responderiam a este instrumento estavam se preparando para que eles próprios realizassem o concurso e também estávamos em um período próximo ao final do ano, seguido de outro com um expressivo número de profissionais em férias, houve certa demora para que conseguíssemos reunir de volta todos os questionários. Desta forma, a esta etapa só pode ser totalmente concluída no mês de fevereiro de 2011.

Foram distribuídos 19 questionários e recolhidos 18 preenchidos, o que correspondeu a um percentual quase integral de questionários entregues para resposta, o que demonstrou um elevado grau de envolvimento, interesse e motivação destes gestores com a proposta de estudo, já que puderam entender que esta pesquisa visava colaborar para uma melhoria no processo de gestão dos recursos humanos da instituição impactando, conseqüentemente, com a melhoria da assistência prestada pelo INCA.

Quarta Etapa:

Consolidação dos dados levantados nos questionários gerando um Perfil Preliminar de Competências do Técnico de Enfermagem do INCA.

Quinta Etapa:

Envio do Perfil Preliminar de Competências do Técnico de Enfermagem do INCA aos Líderes e Supervisores para validação dos mesmos.

Sexta Etapa:

Consistiu, inicialmente, em transformar o produto destes questionários em um relatório e em seguida submetê-lo, junto a um questionário específico, à Gerente da Divisão de Enfermagem do HC I e ao Supervisor da Educação Continuada da mesma Unidade que tiveram por tarefa ratificá-lo ou não para que pudéssemos gerar o Perfil de Competências do Técnico de Enfermagem do INCA.

Sétima Etapa:

Foi iniciada a 2ª fase prevista do estudo. Esta etapa consistiu na aplicação de um questionário com o responsável pelo processo seletivo do INCA, por concurso público, com a finalidade de conhecer como se deu a construção do mesmo e quais foram os resultados práticos de um processo realizados dentro destes moldes.

Oitava Etapa:

Foi iniciada a 3ª fase prevista do estudo onde procuramos interagir com um universo externo à instituição pesquisada mas que guardasse semelhanças com a mesma. Para tal buscamos uma instituição de excelência na área oncológica que, embora seja privada, atende também pacientes do SUS.

II – O MODELO BUROCRÁTICO E O MODELO DE COMPETÊNCIA

Tendo como ponto de partida as questões anteriormente colocadas, iniciamos apresentando os primeiros conceitos que deverão orientar a discussão teórica deste trabalho e que estão relacionados à Teoria Burocrática de WEBER, 2004, e sua influencia na estruturação da administração pública brasileira e o modelo de competência discutido, dentre outros, por Zarifian e Deluiz (2001), sintetizados ao final do item II. 3, através da Tabela 1.

II. 1. A Teoria Burocrática de Max Weber e seu impacto na estruturação do setor público no Brasil

As origens da burocracia – como forma de organização humana – remontam à época da Antiguidade, quando o ser humano elaborou e registrou seus primeiros códigos de normatização das relações entre o Estado e as pessoas e entre as pessoas.

Como ressalta Motta (1981), na ótica da Teoria Burocrática, a burocracia deve ser entendida como uma forma de organização humana baseada na racionalidade, ou seja, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance desses objetivos. Segundo Weber (2004), na burocracia racional são as metas coletivas da organização e não as individuais, dos seus membros, que são levadas em consideração. Sendo assim, o fato de uma organização ser racional não implica que seus membros ajam racionalmente no que concerne às suas próprias metas e aspirações. Muito pelo contrário, quanto mais racional e burocrática torna-se uma organização, tanto mais seus funcionários terão ignorado o propósito e o significado de seu comportamento, tornando-se simples engrenagens de uma máquina. A racionalidade funcional seria atingida pela elaboração - baseada no conhecimento científico - de regras que serviriam para dirigir, de cima para baixo, todo comportamento rumo à eficiência.

Como destacado por Kwasnicka (1983), a questão da obediência a regras e a forma de exercício do poder dentro das organizações é um ponto fortemente marcado nesta teoria. Diferentemente das sociedades tradicionais feudais, em que a aceitação da autoridade baseava-se na crença nos costumes e nas tradições, pressupondo um tipo de dominação hierárquica legitimada pela aceitação de ordens superiores que emanam dos costumes e atos tradicionais ou mesmo das de outras sociedades onde a aceitação da autoridade advém da lealdade e confiança no líder sendo a mesma legitimada pelo carisma de quem está no comando, neste caso, o exercício da autoridade é baseado na crença e na legalidade das normas e regulamentos. No caso desta teoria, a autoridade, caracterizada por esta como racional-legal, pressupõe um tipo de dominação legal que busca sua legitimidade no caráter prescritivo e normativo da Lei.

Desta forma, o modelo burocrático caracteriza-se pelos seguintes elementos: a lei representa o ponto de equilíbrio último, ao qual se reportam as regras e os regulamentos; a burocracia, em qualquer organização, é estabelecida seguindo o princípio de hierarquia sendo as relações hierárquicas entre superiores e subordinados preenchidas por cargos de direção e chefia e cargos subalternos claramente definidos a fim de que a supervisão, a ordem e a subordinação sejam claramente assimiladas e realizadas (Kwasnicka, 1983). Cada um ocupa seu espaço e não mistura seus saberes e competências.

Na concepção teórica, conforme descrito por Motta (1981), burocracia indica que uma organização é eficiente por excelência. É somente através do detalhamento antecipado e minucioso de como as coisas deverão ser feitas, ou seja, somente através da burocracia, que se conseguiria essa eficiência.

Em nome da racionalidade, ou seja, com a finalidade de se atingir um objetivo: a eficiência da organização, Weber elenca em sua teoria uma série de características da burocracia. Inicialmente afirma que em uma organização burocrática existirá uma definição minuciosa, antecipada e comunicada por escrito de normas e regulamentos gerais e de normas técnicas determinando a interpretação sistemática, unívoca e padronizada, das formas de funcionamento desta organização. Em outro ponto, destaca que nelas haverá uma divisão do trabalho, de direito e de poder, onde cada membro da organização tem sua atribuição estabelecida, cargo, funções, competências e responsabilidades específicas, sendo suas rotinas reguladas por procedimentos standardizados. Salienta ainda que as pessoas investidas de poder, poder este exclusivamente existente em função do cargo que ocupa nesta organização, têm a autoridade necessária para fazer com que os subordinados cumpram os regulamentos.

Por fim, menciona a divisão hierárquica, como sendo fortemente marcada, e, a distribuição de atividades como sendo feita de forma impessoal, em termos de cargos e funções e não de pessoas envolvidas.

Diferentemente da administração feudal e patrimonial a administração burocrática separa propriedade de administração. Chiavenato (2001) destaca que neste tipo de administração o dirigente da organização será um profissional especializado em gestão. A escolha dos profissionais que nela ingressam é baseada no mérito e na competência técnica e não em preferências pessoais. A admissão, a transferência e a promoção dos funcionários são baseadas em critérios – universais e racionais, que avaliam a competência (técnica), o mérito e a especialização do profissional o que o habilita a desempenhar as atividades de seu cargo.

Esta abordagem sociológica weberiana constituiu a base política que orientou a administração pública no Estado Moderno. Naquele contexto, o modelo adotado permitiria ao Estado, além de dotar-se de profissionais qualificados e gerenciáveis por padrões claros, conduzir suas atividades de forma a garantir a eficiência do serviço prestado e ainda proteger-se do patrimonialismo usual, evitando as escolhas arbitrárias e pessoais de profissionais para o preenchimento de cargos públicos. É nesta lógica que são estabelecidas às normas e diretrizes de incorporação de pessoal através da realização de concursos públicos para admissão e promoção do corpo funcional das instituições públicas. Lógica essa muito útil para defender a sociedade do clientelismo, o que segundo o que Nunes (2003) é uma tradição secular no Brasil.

Contudo, este conceito de burocracia concebido por Max Weber, ao ser relacionado à estruturação e organização dos serviços, sem mediação, faz com que, na percepção popular, haja um distanciamento da teoria weberiana passando a ser relacionado não ao sistema em si, mas as disfunções do mesmo que comprometem soluções rápidas e eficientes.

De certo que a burocracia, como forma de dominação, baseada no conhecimento técnico, que lhe confere caráter racional - manifestado por meio de regras formais que facilitam a padronização e igualdade no tratamento dos casos e define com precisão as relações de mando e subordinação, mediante a distribuição sistemática das atividades a serem executadas, tendo em vista os fins visados -, transforma-se em um instrumento capaz de assegurar alta eficiência administrativa. Contudo, o caráter impessoal e prescritivo das regras torna rígido o modelo de gerenciamento e não se aplica ao novo modo de produção nem às demandas do novo modelo de Estado que vem se configurando.

A rigidez burocrática, ao desconsiderar o elemento humano na organização, torna-se fonte de conflitos e transforma, segundo Carbone (1995), os objetivos formais em “dogmas” imutáveis, pois se derivam da norma burocrática que enrijecem qualquer tentativa de reformulação. Ainda de acordo com Carbone (1995) e Medici & Silva (1993), a ausência de uma dinâmica intra-organizacional que estimule a inovação conduz seu corpo funcional a um natural processo de acomodação de interesses levando-os a resistir a qualquer tentativa de mudança, ao desestímulo, a acomodação e a falta de compromisso com os resultados institucionais.

Num contexto de empresas públicas atuantes em áreas de C&T, e, no caso específico do INCA, por estar inserido no segmento de saúde, que possui um dinamismo inovador extremamente intenso, isso tende a se tornar mais preocupante e a evidenciar ainda mais as distorções e deficiências do modelo weberiano, conforme ressalta Castor (1987).

O mesmo ponto de vista também é compartilhado por Kliksberg (1994) em relação à tendência da administração pública a uma reação lenta e insatisfatória às mudanças econômicas e sociais que se processam a sua volta. Segundo ele ainda, embora tenha sido criada para este fim, a administração burocrática no serviço público não garante nem rapidez, nem boa qualidade, nem custo baixo para os serviços prestados ao público; na verdade, ela é lenta, cara, auto-referida e pouco ou nada orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos.

II. 2. Histórico da Administração Pública Brasileira

No Brasil, a administração dos órgãos e entes públicos é regida por normas que norteiam a realização das atividades que lhes competem. Além das normas específicas para cada matéria ou setor, há preceitos gerais que informam amplos campos de atuação e que constituem o que chamamos de princípios do Direito Administrativo.

Nascido das Revoluções, que acabaram com o velho regime das monarquias absolutista oriundo da Idade Média, como citado por de Mello (1979), o Direito Administrativo constitui uma disciplina própria do Estado Moderno.

Somente neste período começou a se desenvolver o Estado de Direito, estruturado sobre o princípio da legalidade (em decorrência do qual até mesmo os governantes se submetem à lei, em especial à lei fundamental que é a Constituição) e sobre o princípio da separação de poderes, que tem por objetivo assegurar a proteção dos direitos individuais, não apenas nas relações entre particulares, mas também entre estes e o Estado, pondo fim à dominação hierárquica legitimada pela aceitação de

ordens superiores que emanavam dos costumes e atos tradicionais, onde o poder era exercido pelo soberano sendo sua vontade a Lei.

Tendo em vista que as atividades da Administração Pública são disciplinadas, preponderantemente, pelo Direito Administrativo, os princípios jurídicos ali contidos podem ser considerados também princípios da Administração Pública brasileira.

Em uma análise da Constituição da República Federativa do Brasil – CF/88 identifica-se que no texto constitucional encontram-se implícitos vários princípios, contudo, o art. 37 nomeia os que podem ser considerados fundamentais para Administração Pública, sendo eles: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A partir destes, todos os atos da Administração Pública, devem estar em conformidade com as leis (legalidade), ter como finalidade o interesse público, não favorecendo ninguém em particular (impessoalidade). Devem também privilegiar a probidade sem desprezar o ético ou lesar, de forma alguma, o erário público (moralidade) e ainda serem amplamente divulgados (publicidade). Por fim, é fundamental que produzam, de modo rápido e preciso, resultados que satisfaçam as necessidades da população (eficiência).

Ainda no artigo 37, inciso II desta Carta Magna, destaca-se outra mudança nas atividades da administração pública em relação à incorporação de pessoal que demonstra o respeito a tais princípios quando determina que a investidura em cargo ou emprego público passaria a depender da aprovação prévia em concurso público de provas ou provas e títulos.

A regulação deste procedimento fez-se necessária em função própria história do Brasil. Desde a época do Brasil Império, o desempenho de funções públicas dava-se por meio de delegação, direta ou indireta, do Imperador. Tinha-se tão-somente o exercício de cargos sob a modalidade “em confiança”, podendo o Imperador admitir ou exonerar funcionários públicos quando julgasse conveniente.

Quando da proclamação da República e da promulgação da Carta Constitucional de 1891, foi mantido o sistema discricionário de contratação e exoneração de servidores públicos dispondo, a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, em seu art. 73, que “os cargos publicos, civis ou militares, são accessíveis a todos os brasileiros, observadas as condições de capacidade especial, que a lei estatuir, sendo, porém, vedadas as accumulações remuneradas” (Constituição Brasileira, 1891).

Ao longo dos anos que se sucederam, a administração pública brasileira procurou, mesmo que de uma forma mais lenta, acompanhar as mudanças ocorridas no

mundo. Um marco importante para a mesma foi o período da gestão de Getúlio Vargas. Em meio à crise mundial do sistema capitalista de 1929, que afetou seriamente a economia brasileira, até então predominantemente agrícola, o governo Vargas passou a investir pesadamente no desenvolvimento industrial do país como saída para nossa dependência externa, segundo Martins (1985).

Neste contexto havia uma preocupação em fortalecer o Estado no sentido de assegurar a nova ordem capitalista, sendo necessário agir “internamente” no sistema de modo a promover a industrialização de forma simultânea. Além desta crise, nesta ocasião, três fatores impulsionaram o governo a modernizar a máquina administrativa brasileira, introduzindo na mesma dos paradigmas burocráticos difundidos por Max Weber (modelo racional-legal), sendo eles: o marcante Estado patrimonial - caracterizado pela apropriação do público pelo privado onde os homens-públicos não distinguem o patrimônio público do seu patrimônio particular - fazendo uso do mesmo como se fosse seu próprio – prejudicando o desenvolvimento do parque industrial estatal, a falta de qualificação técnica dos servidores e a difusão da teoria keynesiana¹ pelo mundo – que pregava a intervenção do Estado na economia.

Dentre as ações do governo que facilitaram esta modernização podemos citar a promulgação, em 1934, da nova Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil que, embora tenha durado pouco tempo, introduziu o princípio do mérito na organização pública criando, através do Art. 168 e do § 2º do Art. 170, o estatuto dos funcionários públicos que, entre outras determinações, estabelecia que a primeira investidura nos postos de carreira das repartições administrativas, e nos demais que a lei determinar, seria efetuado depois de exame de sanidade e concurso de provas ou títulos.

O estabelecimento da utilização de um mecanismo imparcial para o provimento de cargos públicos fez com que nascesse no ordenamento jurídico brasileiro o concurso público. Contudo, este surgiu no direito brasileiro aplicável a situações específicas para as quais havia exigência legal e para os cargos organizados em carreira, sendo exigível, em relação a estes, tão somente para o provimento no cargo inicial da carreira, visto que para os demais cargos componentes da carreira o provimento dava-se por meio de sucessivas promoções.

¹ A teoria de Keynes é baseada no princípio de que os consumidores aplicam as proporções de seus gastos em bens e poupança, em função da renda. Quanto maior a renda, maior a porcentagem desta é poupada. Assim, se a renda agregada aumenta em função do aumento do emprego, a taxa de poupança aumenta simultaneamente; e como a taxa de acumulação de capital aumenta, a produtividade marginal do capital reduz-se, e o investimento é reduzido, já que o lucro é proporcional à produtividade marginal do capital. Então ocorre um excesso de poupança, em relação ao investimento, o que faz com que a procura efetiva fique abaixo da oferta e assim o emprego se reduza para um ponto de equilíbrio em que a poupança e o investimento fiquem iguais. Como esse equilíbrio pode significar a ocorrência de desemprego involuntário em economias avançadas (onde a quantidade de capital acumulado seja grande e sua produtividade seja pequena), Keynes defendeu a tese de que o Estado deveria intervir na fase recessiva dos ciclos econômicos com sua capacidade de imprimir moeda para aumentar a procura efetiva através de déficits do orçamento do Estado e assim manter o pleno emprego.

O arcabouço legal que amparava a modernização seguiu-se, em 1936, com a lei nº 284, que efetivamente marcava o início da reforma administrativa do governo Vargas. Esta Lei organizava os serviços públicos e também a administração de pessoal. Contudo, o auge das mudanças em prol da modernização da máquina do Estado ocorreu em 1937, quando da promulgação da Constituição dos Estados Unidos do Brasil, foi mantido, pelo art. 156, o instituto do concurso público em relação a cargos de carreira, e, através do artigo 116, foi criado o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP), demonstrando a clara influência do modelo weberiano simbolizado pelo sistema de mérito na seleção, centralização, separação entre público e privado (em resposta ao patrimonialismo), hierarquia, impessoalidade, rigidez e universalidade das regras, especialização e qualificação dos servidores.

Este período, segundo Wahrlich (1983), é marcado pela conformação da burocratização da administração pública do Brasil. Cabe ressaltar, contudo, que segundo esta autora, em resposta ao aprofundamento do modelo burocrático, entre os anos de 1938 e 1939, o quantitativo de servidores públicos cresce.

São identificados à época três tipos de vínculos. O primeiro deles os funcionários públicos, ocupantes de cargos criados por lei, subdivididos em “cargos de carreira” e “cargos isolados” – que se subdividem em cargos de “provimento efetivo” e cargos de “provimento em comissão”. O segundo tipo de vínculo eram os serventuários da justiça, que diferentemente da política atual, não recebiam dos cofres públicos mas sim das “custa” ou “percentagens” pelos atos praticados pagos pelas partes e por fim o chamado “pessoal extranumérico”, que eram os trabalhadores admitidos para desempenharem funções de caráter provisório e acessório.

O princípio do mérito na organização foi mantido na Constituição dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 1946, por meio de seu art. 186.

O Plano de Metas (cinquenta anos em cinco), da era JK, denominada por Martins e Pieranti (2006), como o período do “Estado desenvolvimentista”, motivou o governo a utilizar-se do artifício da administração paralela. De acordo com Fiori (1995) os “grupos executivos”, com integrantes dos setores públicos e privados, seriam responsáveis pelo desenvolvimento e implantação de metas setoriais e pela recuperação do atraso em diversos segmentos econômicos. Estes grupos representavam uma espécie de “burocracia paralela” e eram “enxutos” e impermeáveis a duas características marcantes do sistema político brasileiro – as pressões políticas populistas e o clientelismo. Eram formados por profissionais especializados que ingressavam nas

organizações por meio de processo seletivo diferenciado do concurso público, que privilegiava a expertise dos mesmos em determinada área.

Em 1964, com o rompimento da ordem constitucional promovida pelo golpe militar instala-se a chamada ditadura militar, quando então a administração pública passa por novas transformações.

Como o objetivo de desenvolver a indústria brasileira, em 1967, foi proposto de acordo com Torres (2004), um novo rearranjo visando mais uma modernização da administração pública. Embora guardasse semelhanças com a reforma de 1936, esta proposta surge como uma prerrogativa de corrigir o modelo burocrático, até então utilizado, considerado lento e ineficaz.

O Decreto Lei 200/67 aprofunda a divisão da administração pública distinguindo claramente a Administração Direta - exercida por órgãos ligados diretamente aos Ministérios e Indireta - formada pelas Autarquias, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e a Fundações, como por exemplo, a Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz. Esses dois segmentos, entretanto, seguiriam ao longo do tempo diferentes caminhos que trariam sérias consequências para o país percebidas até os dias de hoje.

Sendo assim, conforme é evidenciado por Torres (2004), enquanto de um lado a administração indireta recebia investimentos em qualificação, remuneração contratando seus funcionários de forma flexível, a administração direta, responsável por políticas fundamentais ligadas ao setor social, foi sendo deixada de lado, sem investimentos quer em salários, quer em aparelhamento. Para o autor, este insulamento da burocracia tinha como objetivo evitar que práticas patrimonialistas e clientelistas dos políticos atingissem a alta burocracia da administração indireta o que na prática nem sempre ocorreu. Além de outros, problemas o que na verdade pôde-se verificar foi uma dificuldade de controle destas organizações tanto pela sociedade organizada como pelo Congresso Nacional.

Mesmos assim, pode-se dizer que, em linhas gerais a reforma realizada neste período atingiu bons índices de modernização além de padronizar e normatizar as áreas de pessoal, compras e execução orçamentária e estabelecer os cinco princípios estruturais para a administração pública, sendo eles: planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competências e controle.

Cabe ressaltar, contudo, que embora a Constituição do Brasil em 1967 tenha mantido, através do artigo 95, a determinação que o concurso público era obrigatório para o provimento de todos os cargos públicos, excetuando-se os cargos em comissão, a consolidação do chamado modelo de “administração para o desenvolvimento”, presente

no período da ditadura militar, era inviabilizado por esta exigência, o que levou em 1969 a publicação de uma emenda na Carta Magna, por meio de seu art. 97, a reestruturar esta questão retornando-a ao molde anterior, onde a investidura em cargo público deveria ser antecedida de concurso público tão somente em relação à primeira investidura, dispensando claramente de concurso o tocante a provimentos derivados (Emenda Constitucional, 1969).

Quando o país retornou ao regime democrático, uma das primeiras providências adotadas foi a de convocar-se Assembléia Nacional Constituinte. O processo de redemocratização culminou, em 1988, com a promulgação da Constituição em vigor, que dedicou alguns artigos à administração pública, dos quais um deles merece destaque para o presente estudo, por tratar do fortalecimento da administração direta, através da extensão das regras desta à administração indireta, em especial, no que diz respeito à contratação de pessoal, exclusivamente, por concurso público.

Reconhecendo que o fato de constar na Constituição anterior a possibilidade de ingresso em cargos efetivos para os quais a figura do concurso público seria dispensável havia se tornado em um mero mecanismo de “apadrinhamento”, o legislador constituinte fez constar no corpo da mesma em seu art. 37, II, a expressa exigência da aprovação em concurso público para a investidura em cargo ou emprego público, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

Por outro lado, em de acordo com Bresser- Pereira (1998), alguns pontos desta Constituição além de não demonstrarem um avanço na forma de gestão chegavam a ser contraditórias ao seu espírito burocrático-legal. A menção ao artigo 19 da CF/88 que trata da incorporação ao serviço público de todos os celetistas com cinco anos contínuos no serviço público, como citado por Torres, (2004), incorporando 400 mil celetistas da administração indireta ao regime estatutário com direito a estabilidade, sem que os mesmos fossem submetidos a um processo seletivo qualificado e a aposentaria com remuneração integral sem consideração do tempo de serviço prestado diretamente ao Estado, são exemplos claros dessas contradições. Pelo desenrolar histórico do Brasil, esses privilégios surgiram como parte da herança patrimonialista e geraram algumas distorções ainda não corrigidas até o presente momento.

O final dos anos 80 foi marcado pelo chamado liberalismo econômico que pregava uma série de reformas estruturais preconizando a privatização das empresas públicas, a abertura econômica ao capital estrangeiro e a desregulamentação econômica. Embalado por essa agenda liberal, Collor assume em 1990 a Presidência da República e

coloca no centro dessa agenda a reforma de Estado e ações de redução do mesmo. Segundo, Torres (2004), a reforma administrativa deste governo foi predominantemente marcada pelo desmanche das instituições públicas, a extinção de cargos de confiança e a diminuição de servidores ativos por demissão ou disponibilidade. Aliado a este quadro intensificou-se os processos de terceirização nas estatais, inclusive em atividades finalísticas, na tentativa de suprir a falta de pessoal uma vez que as contratações estavam proibidas pelo governo, conforme destacado por Carvalho Neto (1996).

Martins e Pieranti (2006) apontam que em estudos realizados no período destas mudanças o aumento da eficiência seria a razão que justificaria a drástica redução no número de servidores, entretanto, conforme nós mesmos constatamos com o passar do tempo, estes cortes bem como o aniquilamento dos órgãos públicos serviu somente para evidenciar a perda de capacidade gerencial para formulação, planejamento, execução e fiscalização das políticas públicas e ainda se contrapunham ao aumento da complexidade das atividades a serem desenvolvidas pelo Estado num contexto de globalização, onde a competitividade e os conhecimentos tácitos são estratégicos para o desenvolvimento do mesmo.

Cassiolato (1999) destaca que este cenário afetou o país de uma forma decisiva e, particularmente, na área de Ciência e Tecnologia – C&T gerou uma situação extremamente delicada. A desvalorização do trabalhador público, inclusive os da área de C&T, as terceirizações e os impactos da mesma na produção de novos conhecimentos e inovação tiveram uma forte contribuição para o estado de desenvolvimento do país. Segundo este autor, quão mais forte for à base de recursos humanos, mais forte será a possibilidade de acelerar o potencial para a inovação sendo então maior também a capacidade do Estado em tornar-se competitivo em um mundo globalizado.

De acordo com os argumentos de Pierantoni (2001), a desvalorização do servidor público tanto no sentido remuneratório quanto no investimento para sua (re) qualificação seriam a razão para a ineficiência burocrática do serviço público brasileiro, sendo assim, o tratamento quantitativo que foi dado, ou seja, a redução de pessoal não resolveria o problema qualitativo que se apresentava.

Embora vários governantes tenham se lançado no desafio de promover a reforma da administração pública brasileira, sem dúvida o governo de Fernando Henrique Cardoso – FHC fez deste seu ícone, conforme mencionado por Martins e Pieranti (2006). Inserida no contexto da reforma de Estado proposta à época estava a chamada reforma gerencial ou reforma Bresser-Pereira, que visava à reestruturação do aparelho

do Estado com o intuito de combater, especialmente, a cultura burocrática e o engessamento do aparelho estatal produzido pela Constituição (Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE, 1995).

Instrumentada pelo PDRAE, foi dado início a esta reestruturação, que embora não tenha conseguido eliminar o patrimonialismo e a burocracia irracional, introduziu a cultura gerencial no país. Os esforços no sentido de reconstruir o Estado além de serem necessários para superar a crise instalada no país, decorrente das distorções geradas nos períodos anteriores, eram imprescindíveis para atender aos novos desafios em um mundo cada vez mais globalizado.

Conforme citado pelo próprio Bresser-Pereira (1998), embora não considerasse como uma atividade exclusiva do Estado, a regulação e a intervenção do Estado em áreas como saúde, educação, desenvolvimento tecnológico dentre outras eram éticas para com os cidadãos e continuavam necessárias. Entretanto, era preciso capacitar os agentes econômicos para que estes passassem a competir em nível mundial.

A diferença da proposta social democrática em relação à reforma neoliberal é que enquanto uma retirava o Estado da economia à outra aumenta a governança do mesmo dando-lhe meios financeiros para que este pudesse intervir efetivamente todas as vezes que o mercado não tivesse condições de regular satisfatoriamente a economia.

Em um balanço desta reforma, o mesmo autor considerou-a parcialmente bem sucedida, uma vez que a mesma foi praticamente aprovada pelo governo na forma proposta, o que levou com que as principais mudanças a serem transformadas em lei tornando possível à modernização de vários processos da administração pública dentre eles alguns relacionados à administração de recursos humanos tais como: a flexibilização do regime de estabilidade - garantindo-a apenas para os que ingressam através de concurso público; a possibilidade de opção pelo regime celetista e não apenas o estatutário nas contratações de pessoal; a criação do regime de emprego público, como alternativa ao cargo público - quando não se tratar do exercício de atividade exclusiva de Estado; a introdução de alterações substanciais na lei que regula o regime de trabalho dos servidores públicos reduzindo privilégios e distorções e, por fim, a adoção de uma nova política de recursos humanos com ênfase no fortalecimento do núcleo estratégico do Estado, através da realização de concursos anuais com pequeno número de vagas de reposição para as carreiras de Estado.

Ainda como complemento destas propostas de mudança para a administração pública federal, e por extensão em diversas administrações estaduais e municipais, adotou-se uma estratégia gerencial de administração - a gestão pela qualidade total. O

apoio recebido pela reforma junto à alta administração pública propiciou a mudança de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial.

De acordo com estudos de Nogueira (1999), já o segundo mandato Fernando Henrique Cardoso teve uma orientação, predominantemente, fiscalista onde obteve destaque a contenção de gastos e o forte controle fiscal, culminando com a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF (Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000), que veio a interferir na administração dos recursos humanos da administração pública a partir do momento que estabeleceu os limites de gastos com pessoal diante das receitas líquidas de cada ente federativo (União, Estados e Municípios).

Não podemos nos esquecer de destacar, contudo, que esta reforma administrativa se deu em um cenário de transição econômica e política do Brasil que propiciou a desregulação das relações de trabalho tanto no setor privado como na administração pública. Segundo Cardoso Jr (2001), esta desregulamentação, inicialmente colocada como uma estratégia para o aumento da competitividade trouxe, na prática, a redução do custo do trabalho e a degradação do mesmo. Ainda segundo o autor, a criação de dispositivos legais complementares que garantiam flexibilidade, acabaram por modificar as condições do uso da força de trabalho, a remuneração do trabalhador, a sua proteção, a forma de sua representação sindical e a própria justiça trabalhista.

Embora questionada pelos órgãos de controle do Estado somente a partir de 2003, a nova conjuntura política e econômica do país favoreceu a mudanças na lógica de gestão e incorporação de pessoal, fato este que, adicionado a pressão do MPT e do Tribunal de Contas da União – TCU, estimulou o governo central a retomar o papel de empregador, havendo uma nova expansão em relação às reversões ocorridas com os concursos públicos.

De certo que as bases lançadas pela reforma administrativa de 1995 contribuíram para que se estabelecesse uma nova tendência da administração pública configurado em 2003, que vem pondo fim à arbitrariedade burocrática, na medida em que os direitos do cidadão e sua igualdade ante a administração estão sendo escrupulosamente respeitados. Conforme destacado por Kliksberg (1994), há algum tempo ela já caminhava nesta direção, ao identificar os cidadãos, prestar-lhes contas, enfim, ajustar-se às suas reais necessidades.

A orientação da administração pública tem passado a ser cada vez maior para o cidadão e para a obtenção de resultados e como estratégia vem fazendo uso, cada vez em maior escala, da descentralização e do incentivo à criatividade e inovação o que vem

envolvendo uma mudança na estratégia de gestão que está sendo posta em ação a partir de em uma estrutura administrativa reformada, cuja ênfase tem sido a descentralização e a delegação de autoridade (Pereira, 1997).

Em suma, voltar o Estado à participação da cidadania é descentralizar, criar transparência dos atos públicos, desburocratizar e implantar sistemas políticos que amadureçam cada vez mais a cidadania e favoreçam a organização e a expressão da sociedade civil (Kliksberg, 1994).

Segundo ainda este autor, a nova administração pública tem como a tarefa permanente revisar sua forma de prestar serviço com vistas à melhora de sua eficiência e humanização. Isto implica repensar profunda e continuamente os modelos organizacionais vigentes, inclusive, em relação à maneira pela qual estas passaram a considerar seus funcionários como os agentes da transformação da cultura organizacional que, por sua vez, deverão estar mais comprometidos com a construção de uma sociedade mais preparada para enfrentar as novas demandas contextualizadas em uma era de mudanças.

As novas exigências, portanto, fazem com que cada parcela do aparelho do Estado tenha de se desfazer deste processo de engessamento organizacional adaptando-se a requisitos específicos que as obrigam a uma estruturação de forma diferenciada com o foco tanto em quem a faz – ou seja, seus funcionários quanto para quem ela é feita - os cidadãos. Como ponto de partida para a esta reestruturação, o Estado realmente necessita que suas iniciativas estejam mais sensíveis ao ambiente externo, adquiram capacidade de resposta para as mudanças e, ao mesmo tempo, eliminem o que Medici & Silva (1993) denominam de “esquizofrenia organizacional” deixando de viver em constante processo de auto-referência.

Sendo assim, as novas necessidades do setor público conduzem na direção de um novo foco para a gestão do trabalho nas organizações públicas, no sentido de considerar a totalidade e a complexidade do seres humanos e o poder das inter-relações no contexto da empresa. A valorização do seu corpo funcional e o ajustamento a uma gestão de recursos humanos com o foco em competências não é apenas questão de proclamar uma nova política, mas sim um processo que envolve estratégias, sistemas, prioridades, atitudes e comportamentos o que, em suma, vem a ser um processo da mudança da cultura organizacional.

Os manuais de procedimentos parecem representar a antítese do que, na prática, asseguraria uma boa parcela do atendimento de alta qualidade. A consideração dos saberes tácitos, das competências subjetivas, a autonomia ou a delegação da autoridade

e a criatividade – tão necessária aos profissionais dos Institutos de Pesquisa deverão encontrar uma forma de serem contempladas dentro do modelo vigente baseado na lógica weberiana.

A consolidação das carreiras de Estado e de administradores públicos de alto nível no processo de transformação ditado pelos princípios da competência e espírito público fez do Estado o principal estrategista na implantação dessa marca de desenvolvimento econômico. Contudo, conforme destacada Pereira (1998), a adoção de uma administração burocrática clássica, baseada nos princípios da administração do exército prussiano que tinha como fundamento um corpo profissional de funcionários, promoções baseadas em mérito e tempo de serviço e uma definição legal rígida de objetivos e meios para alcançá-los, instalada para combater o patrimonialismo, não foram suficientes para combater no quadro político brasileiro nem o clientelismo (proteção em troca de voto/apoio/relação de submissão) nem o fisiologismo (atitude ou prática de funcionários públicos ou de políticos visando ganhos ou vantagens pessoais), na medida em que estes ainda permeiam a administração do Estado brasileiro.

De certo que a realização concursos públicos, fundamentados na teoria burocrática weberiana da ética da responsabilidade e estruturada no princípio do mérito profissional apresenta alguns aspectos positivos para se fazer à escolha de um funcionário. Este legado, herdado da burocracia weberiana e de uma de suas principais características – o profissionalismo - valoriza as competências técnicas para a execução das atividades inerentes ao cargo selecionando o profissional tecnicamente, mais bem preparado, além de dificultar a ação de políticos que, ocupando cargos eletivos, usam de sua posição para fornecer empregos públicos a parentes e conhecidos sem nenhuma qualificação.

Contudo, se por um lado ele procura assegurar que os postos-chaves de uma instituição fiquem nas mãos dos melhores técnicos atendendo aos princípios da administração pública de publicidade, da legalidade, da impessoalidade e da moralidade, por outro fica o questionamento se o princípio da eficiência está sendo atendido.

Será necessário, ao se promover uma seleção que busque os melhores para ingresso em uma instituição pública, considerar-se outros aspectos que englobem uma abordagem integral deste ser humano, já que devido ao contexto de um mundo globalizado, será cada vez mais exigido dos profissionais qualificações para além de suas capacidades técnicas, que lhe permitam uma rápida adaptação as frequentes mudanças, flexibilidade, facilidade de inter-relações para o trabalho em redes e outros

comportamentos fundamentais que contribuirão para a real satisfação das necessidades da população que busca aquele serviço público.

Mesmo através das diversas reformas administrativas, da introdução de vários instrumentos legais que vem sendo incorporados à administração pública brasileira desde a criação do DASP, o aumento expressivo de cargos organizados em carreiras do serviço público federal, dentre eles o de Ciência e Tecnologia, no qual o INCA está inserido, e o investimento pesado do governo em tecnologia da informação, o que privilegiou o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de sistemas como SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - e o SIAFE - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, tão importantes para a gestão de recursos humanos da administração pública brasileira, ainda há um descompasso a ser corrigido uma vez que faltam instrumentos que permitam a análise de variáveis estratégicas para a definição do perfil e para o dimensionamento da força de trabalho das instituições públicas; que faltaram também, por longos anos, investimentos em capacitação e que ainda convivemos com a resistência à incorporação de metodologias modernas de planejamento. Este cenário de evolução não linear resultou na fragilização dos processos relacionados à gestão de recursos humanos nas instituições públicas.

II. 3. Competências necessárias para o trabalho em saúde

Cientes deste quadro e considerando que o atual cenário competitivo aliado as crescentes mudanças do mundo globalizado, ocorrem com cada vez mais rapidez, exigindo que as organizações - sejam elas públicas ou privadas - busquem resultados cada vez melhores, o governo já vem algum tempo reunindo esforços no sentido de modernizar a administração pública, o que impõe a gestão de recursos humanos das empresas públicas, importantes desafios dentre eles o alinhamento das atividades das diversas áreas da instituição tanto metas daquela instituição quanto das gerais estabelecidas pelo governo.

De acordo com Carbone et. al (2006) neste sentido, a gestão por competência tem se tornado uma alternativa aos modelos gerenciais tradicionalmente utilizados, de forma a proporcionar a gestão da área de recursos humanos, uma alternativa a estes modelos burocráticos, autoritários e paternalistas, a partir do momento que permite o alinhamento dos objetivos individuais e organizacionais, através da integração da competência, mapeamento, desempenho e desenvolvimento.

Essa integração deverá funcionar como uma ferramenta alternativa que contribuirá com a área de gestão de recursos humanos destas instituições tanto no momento da nomeação do servidor, ao identificar e mapear suas competências possibilitando a alocação do mesmo com base em seus conhecimentos, habilidades e atitudes quanto nas avaliações de desempenho que conduzirão a ações ligadas ao seu desenvolvimento profissional, conforme os objetivos e estratégias organizacionais.

O grande desafio deste estudo, contudo, é verificar dentro de uma instituição pública, quais são os limites e as possibilidades de aplicação do modelo de competências, no momento a seleção de seus dos servidores, considerando-se as peculiaridades relacionadas às normas para ingresso no serviço público que privilegia somente os aspectos ligados à dimensão acadêmica/cognitiva/profissional no âmbito desses processos.

Neste contexto é importante tornar claro o conceito de competência. No fim da Idade Média, a expressão “competência” era associada essencialmente à linguagem jurídica. O termo era usado para designar a faculdade atribuída a alguém ou a uma instituição para apreciar e julgar determinadas questões. Por extensão, o conceito de competência, fora do meio jurídico, passou a ser adotado para designar o reconhecimento social sobre a capacidade de alguém se pronunciar a respeito de determinado assunto e, mais tarde, segundo Isambert-Jamati (1997), com o início da Administração Científica, passou a ser utilizado para qualificar o indivíduo capaz de realizar determinado trabalho. Segundo Chiavenato (2002), desde o início do século passado Taylor² já alertava para a necessidade das empresas contarem com funcionários capazes de desempenhar com eficiência determinadas atribuições.

O processo seletivo, baseado no princípio taylorista, procurava selecionar os candidatos com as habilidades que julgavam necessárias para o exercício de determinada função e com condições de aperfeiçoamento posterior, já que os mesmos tornavam-se competentes através do treinamento, onde fundiriam habilidade com conhecimento. Contudo, a preocupação das organizações em contar com indivíduos capacitados para o desempenho eficiente de determinada função restringia-se, nesta época, apenas a questões técnicas relacionadas a execução do trabalho e à especificação do cargo, já que o foco da Administração Científica era eficiência e eficácia operacional na administração industrial. Sob essa perspectiva, competência era tida como um

² Frederick Taylor, engenheiro mecânico de formação, é considerado o “pai” da Administração Científica por propor a utilização de métodos científicos cartesianos na administração de empresas. Seu foco era a eficiência e eficácia operacional na administração industrial.

conjunto de conhecimentos e habilidades que credenciavam um profissional a exercer determinada função.

Em decorrência das profundas e rápidas transformações, cada vez mais presentes no mundo moderno, que trouxeram o aumento da complexidade das relações de trabalho, as organizações passaram a considerar, no processo de desenvolvimento de seus empregados, não só conhecimentos e habilidades, mas também aspectos sociais e atitudinais. Em função disso, outras concepções começaram a valorizar a atitude como maior determinante da competência. Segundo Kalil, et. al (2005) foi a partir destas transformações do mundo do trabalho que variáveis como atitudes e aspectos comportamentais passam a ser fortemente valorizados, como fatores determinantes no conceito de competência.

Zarifian (1996), por exemplo, ao definir competência, baseia-se na premissa de que, em ambiente dinâmico e competitivo, não é possível considerar o trabalho como um conjunto de tarefas ou atividades pré-definidas e estáticas. Assim, para esse autor, competência significaria assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas e aliar a este um exercício sistemático de reflexividade sobre o mesmo de modo a permitir a si próprio, como profissional, lidar com eventos inéditos, surpreendentes e de natureza singular.

Em outros autores como Ropé e Tanguy (1997), abordam o conceito do termo competência associado também ao desempenho, ou seja, considerando que o mesmo não pode ser compreendido de forma isolada sem ser levada em conta a ação. Na abordagem de Dutra, Hipólito e Silva (1998), por sua vez, competência é definida como a capacidade de uma pessoa de gerar resultados dentro dos objetivos organizacionais estabelecidos.

Neste sentido, competências representam, segundo Durand (2000) e Nisembaum (2000), combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional, dentro de determinado contexto ou estratégia organizacional. Em Zarifian (1999) as competências são reveladas quando as pessoas agem diante das situações profissionais com as quais se defrontam. De acordo com Prahalad e Hamel, (1990), são as competências que promovem a união entre as condutas individuais e a estratégia da organização.

Já Rabaglio (2001), entende competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que permitem ao indivíduo desempenhar com eficácia determinadas tarefas em qualquer situação. Em Carbone et. al (2006), a competência além de ser o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes

necessárias para exercer determinadas atividades, é também definida como o desempenho expresso em comportamentos e realizações decorrentes da aplicação deste conjunto.

Todos estes conceitos partilham de um ponto de vista em comum à medida que, cada qual, de forma particular, considera que uma determinada competência profissional resulta da mobilização, por parte do indivíduo, de uma combinação de recursos.

Já Le Boterf (1999) em seus estudos, explica que a competência da pessoa, no âmbito do trabalho, é decorrente da aplicação conjunta de conhecimentos, habilidades e atitudes, que para ele representariam as três dimensões ou recursos da competência.

Para outros autores, a dimensão do conhecimento representaria algo relacionado à lembrança de idéias ou fenômenos, a alguma coisa armazenada na memória de cada um de nós a exemplo podemos citar a concepção de Durand (2000), onde o conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, que lhe permitem “entender o mundo”. Refere-se ao saber que o indivíduo acumulou ao longo da sua vida. O ponto comum entre estas e outras definições é que todas explicam que o conhecimento deriva da informação que, por sua vez, deriva de conjuntos de fatos ou eventos que ocorreram isoladamente e que tiveram relevância e por isso se transformaram em informação.

A segunda dimensão surge a partir das experiências anteriores do indivíduo, ou seja, seus conhecimentos, sendo desta forma que este pode buscar sua habilidade para examinar e resolver um problema de qualquer espécie. As habilidades podem ser intelectuais - quando abrangem essencialmente processos mentais de organização e reorganização de informações como, por exemplo, em um diálogo ou na realização de uma operação matemática; ou motoras - quando exigem, fundamentalmente, uma coordenação neuromuscular, como na realização de um desenho (Bloom et. al., 1979. Gagné et al., 1988).

Ao abordar estas duas primeiras dimensões da competência (conhecimentos e habilidades), Durand (2000) utiliza-se da estrutura de análise do conhecimento sugerida por Heene e Sanchez (1997), explicando que conhecimento diz respeito ao saber o que e por que fazer, *ou seja, é o know-what e know-why*. Já a dimensão habilidade refere-se ao saber como fazer algo dentro de determinado processo, ou seja, é o *know-how*. Tanto o conhecimento quanto à habilidade são saberes que embora tenham uma parte codificada, tem outra altamente tácita.

A terceira dimensão da competência – a atitude, como destaca Durand (2000), refere-se a aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. As atitudes, segundo

Gagné et al. (1988), seriam estados complexos do ser humano que irão afetar a forma como este se comporta em relação a pessoas, coisas ou eventos, determinando a escolha por determinado curso de ação pessoal.

Considerando essas perspectivas, é explicado o porquê das pessoas terem preferências por algum tipo de atividades mostrando interesse por certos eventos mais do que por outros. O efeito da atitude é justamente exacerbar, de forma positiva ou negativa, a reação de uma pessoa em relação a uma ação específica. Esta dimensão relaciona-se a um sentimento, uma emoção ou ao grau de rejeição ou aceitação da pessoa em relação determinada situação, a objetos ou aos outros. Portanto, a atitude diz respeito ao querer fazer e ao querer ser. Segundo Gramigna (2002), atitude seria o início de tudo e se faz o principal componente da competência. Já o conhecimento seria o segundo componente de uma competência e refere-se ao conjunto de informações que a pessoa armazena. A ação com talento, capacidade técnica e com resultados positivos é o que ela chama de habilidade.

Ser competente, portanto, é ter uma atitude, é agir diante de uma determinada situação e, conforme Zarifian (2001) é também se responsabilizar por algo e assumir o risco.

Para Carbone, et al. (2006), quando agimos diante das situações profissionais com as quais nos confrontamos, expressamos um resultado através do emprego simultâneo dos conhecimentos, habilidades e atitudes, que por sua vez, vão gerar o desempenho profissional revelando nossas competências comportamentais.

Em concordância com Rabaglio (2001), pode-se dizer que o perfil de um profissional deriva da combinação das competências técnicas, que é o conhecimento, de sua habilidade em técnicas ou funções específicas e de suas competências comportamentais, que são as atitudes compatíveis com as atribuições que virão a ser desempenhadas.

A combinação dos conhecimentos, habilidades e atitudes agregam valores para as pessoas e para as organizações. Será também esta combinação que contribuirá decisivamente para a consecução tanto dos objetivos organizacionais quanto dos pessoais.

É importante lembrar ainda que, conforme é destacado por Linder (2008), a necessidade de uma mudança já há algum tempo transcende o mundo do trabalho e torna o universo acadêmico sensível a mesma. Tal fato pode ser verificado através da análise do documento que estabelece as diretrizes curriculares para o ensino técnico da área de saúde (DCNAS) elaborado em 1999 pela equipe técnica do Ministério da

Educação em conjunto com o Ministério da Saúde e o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Dentre outros tópicos, o mesmo destaca a necessidade de se promover mudanças na formação destes profissionais, estabelecendo que o perfil de formação dos técnicos deveria requerer habilidades cognitivas e técnicas e de relações humanas (afetivas) necessitando de uma qualificação que contemple para além das habilidades cognitivas outras como as comunicativas, de inter-relação com pacientes e demais pares, iniciativa, criatividade, capacidade de trabalhar cooperativamente em grupo, e competência para avaliar o produto de seu trabalho e com isso melhorar a qualidade e o domínio de técnica de planejamento e organização de trabalho.

O presente documento na verdade insere o conceito de competências para o técnico de Enfermagem que deverá ser observado pelas escolas que os formam promovendo um novo entendimento do perfil deste profissional considerando-o nas dimensões do conhecimento (saber), da habilidade (que é a prática do saber-fazer, que transcende a prática motora) e também do saber-ser (que diz respeito à atitude relacionada com o julgamento da pertinência de sua ação, com a qualidade do seu trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos tais como a iniciativa e a criatividade).

Embora seja clara a importância da valorização deste conjunto de competências desde o primeiro contato da instituição com o indivíduo, ou seja, na seleção, a atual Constituição brasileira, ao determinar que somente seja possível o ingresso no serviço público através de aprovação prévia em concurso público, baseado em provas ou em provas e títulos, ressalvadas as nomeações em cargos comissionados, restringe que na etapa de seleção possam ser consideradas as competências comportamentais, limitando a avaliação apenas ao conhecimento e habilidades dos candidatos.

Estas restrições acabam por deixar, muitas vezes, a instituição a mercê da sua própria sorte, não sendo incomum no serviço público, encontrarmos servidores que apresentem dificuldades para alinhar suas competências individuais com as estratégias organizacionais o que gera, invariavelmente, sérios prejuízos tanto para o servidor quanto para a própria instituição.

Recentemente, contudo, alguns progressos foram feitos neste sentido. No contexto do serviço público é imprescindível levar em conta que em função do instituto da estabilidade, provavelmente, as contratações que são feitas hoje através de um concurso, perdurarão por um longo prazo. Portanto, serão estas pessoas que terão a incumbência de transformarem-se junto com o mundo a fim de que a instituição na qual esteja inserida possa alcançar resultados efetivos.

Ao voltar-se para o futuro as instituições, obrigatoriamente, precisarão deixar de valorizar, primordialmente, a dimensão operacional voltando-se para uma avaliação mais ampla de seus atores. Esta ampliação significa levar em consideração aspectos mais subjetivos dos indivíduos que a compõem. Desta forma, em concordância com Kalil (2005) passa-se a considerar que a formação de um quadro de servidores adequado deva ancorar-se na contratação de indivíduos que não apenas demonstrem o domínio de conhecimentos técnicos sobre matérias específicas e um conjunto de habilidades, mas que possam também revelar atitudes compatíveis com suas futuras atribuições.

Tendo em vista a história do serviço público em nosso país e os princípios da administração de Publicidade, Legalidade, Impessoalidade e Moralidade, tem-se um perfeito entendimento dos motivos pelo qual os processos seletivos das instituições públicas passaram a ser conduzidos desta forma. Contudo, se considerarmos que esses processos também devem ser conduzidos com o objetivo de se elevar os níveis de efetividade destas instituições, percebemos que realmente é hora de se redefinir as metodologias do mesmo com o intuito de permitir a elaboração de outras estratégias de recrutamento mais eficazes, que realmente as conduzirão ao atendimento do princípio da Eficiência, uma vez que o mesmo será mais facilmente alcançado se houver o comprometimento do corpo funcional daquela unidade pública.

Torna-se necessário que estas instituições públicas passem a identificar em seus processos de seleção profissionais competentes, não só técnica ou academicamente a Além de habilidosos precisam ter condições de se alinharem às diretrizes e aos objetivos estratégicos dos seus respectivos órgãos.

A possibilidade que se abre para os gestores públicos de recursos humanos seria incorporar ao processo de seleção pública parte da metodologia da chamada seleção por competências, amplamente utilizada em empresas privadas.

De acordo com Rabaglio (2001), o objetivo desta metodologia de seleção consiste em criar um perfil de competências para cada cargo e também um mapeamento das que fazem parte das estratégias de competitividade de diferenciação daquela instituição no mercado. Desta forma são adicionados ao processo seletivo, elementos que auxiliarão a instituição a incorporar a seus quadros profissionais mais coesos com as estratégias organizacionais.

Segundo Kalil et. al (2005), além do desenvolvimento de metodologias, técnicas e mecanismos adequados à implantação do modelo de gestão por competências em organizações públicas, observadas suas especificidades culturais e atribuições particulares, ser um desafio para a implantação do modelo as restrições legais, que não

permitem a avaliação ampla de determinados comportamentos e atitudes, são também outro desafio imperioso.

Estas mudanças, nos processos seletivos públicos, deverão beneficiar todas as empresas públicas, contudo, as instituições de Ciência e Tecnologia tirariam destas um maior proveito uma vez que um corpo funcional mais bem selecionado as conduziria a uma melhora no seu próprio nível de excelência.

Em concordância com Zarifian (1996) podemos tratar a competência para além do plano individual, como um atributo relacionado diretamente a uma pessoa e atribuí-las tanto às equipes de trabalho quanto às organizações como um todo, por isso não devemos desconsiderar a perspectiva da equipe no processo produtivo. Ainda segundo este autor, uma competência pode ser inerente a um grupo de trabalho, desta forma, cada equipe manifesta uma competência coletiva, que representa mais do que a simples soma das competências de seus integrantes, como se houvesse uma sinergia entre as competências individuais e as interações sociais existentes no grupo.

Nesta mesma linha de pensamento, Le Boterf (1999) cita que esta competência coletiva em uma equipe de trabalho é uma característica que emerge da sinergia e da articulação entre as competências individuais dos membros que a compõem. Já Prahalad e Hamel (1990), ao abordarem o conceito de competência no nível das organizações, se referem à mesma como um conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias, sistemas físicos e gerenciais e de valores responsáveis pela geração do diferencial competitivo das mesmas. De acordo com estes autores, são as competências essenciais das organizações que lhes conferem vantagem competitiva, geram valor distintivo percebido pelos clientes e são difíceis de serem imitadas pela concorrência (em função de guardarem os conhecimentos tácitos).

Green (1999) destaca um ponto importante ao referir-se às competências organizacionais tratando-as como os atributos de uma organização que a torna eficaz. São as competências individuais e das equipes que geram e sustentam as competências de uma organização, que são o fator chave para que a mesma atinja seus objetivos estratégicos. A seleção por competência buscaria então propiciar meios para que isso se desse com maior facilidade.

No caso específico das empresas públicas, de certo não há motivação de pensarmos este modelo por preocupação de fazer melhor do que a concorrência no sentido de garantir o lucro, mas sim simplesmente pelo atendimento ao princípio da Eficiência. Atualmente, existem orientações da Secretaria de Recursos Humanos - SRH

do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG³ para que o modelo de Gestão por competência seja implementado em todas as organizações públicas, contudo, haverá de se descobrir caminhos para que o este modelo seja efetivamente utilizado na etapa seletiva, com as devidas adaptações, já que os anos de prática em recursos humanos nos permitem a afirmar que sem um processo de seleção que englobe a análise das competências gerais no ingresso do servidor, investimentos em capacitação poderão render menos frutos do que poderiam.

Segundo Kalil (1995), as atividades de recrutamento e seleção formam uma dimensão crucial do modelo de gestão de pessoas por competências. Se não forem conduzidas adequadamente as organizações terão maior probabilidade de trazer para seus quadros profissionais pouco alinhados com as estratégias e a missão da organização.

No caso do serviço público, onde os servidores que nele ingressam, em sua grande maioria, representam um custo de longo prazo para os cofres do governo, se uma seleção não for capaz de identificar as competências essenciais para o ingresso do candidato na instituição e o potencial do mesmo para desenvolver outras, importantes para suas atividades, através de ações de capacitação poderá haver um emprego inadequado do dinheiro público. Primeiro porque o Estado pagará vencimentos a um servidor que pouco contribuirá para a eficiência da instituição e segundo porque os investimentos em capacitação com este servidor poderão não surtir o efeito desejado, já que a realização de treinamentos não são eficazes para corrigir problemas que, na verdade, são decorrentes de uma seleção feita de forma inadequada. Além dos custos da instituição existirão outros que serão do próprio indivíduo que inadaptado, em muitos casos, adoece e perde qualidade de vida.

O que se pretende com o presente trabalho seria apresentar alternativas para que o perfil subjetivo do indivíduo passasse também a ser uma variável-chave para a sua aprovação em um concurso, minimizando assim os custos de uma escolha inadequada e contribuindo para o aumento da eficiência de nossa instituição.

No que diz respeito aos profissionais de saúde podemos dizer que estes deverão acrescer as competências já discutidas as de cuidado.

³ A edição do Decreto no 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, que instituiu a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal incorporou o conceito de gestão por competências na Administração Pública Federal (APF) direta, autárquica e fundacional, traz uma nova abordagem tem entre seus objetivos: a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições; o desenvolvimento permanente do servidor público; a racionalização e efetividade dos gastos com capacitação. Essas finalidades imprimem às organizações públicas o desafio do estabelecimento de um novo referencial teórico e metodológico para a gestão do desenvolvimento.

De acordo com Merhy (2002), o processo de trabalho em saúde envolve subjetividade que é evidenciada no encontro do “agente produtor” com suas “ferramentas” e “valises”, que são o conjunto de ferramentas tecnológicas como os saberes e seus desdobramentos, materiais e não materiais, que se materializam no encontro do profissional de saúde com o paciente. O mesmo autor ressalta ainda que, por ser o trabalho em saúde um trabalho vivo em ato, nos processos de gestão do cuidado, seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ações mais estratégicas são configuradas por processo de intervenção também em ato, operando como tecnologia de relações, de encontro de subjetividades, que estão para além dos saberes tecnológicos.

É por isso que segundo Camon (2002), na prática, o trabalho em saúde traz em seu bojo traços oriundos das características pessoais e da concepção de mundo de quem o faz. Desta forma, a construção desse tipo de trabalho deverá contemplar um diálogo integrado entre as dimensões do *saber-fazer* - centrado no conhecimento técnico científico e no conhecimento baseado na experiência profissional formal e no *saber ser* que por sua vez é centrado na subjetividade.

Agregar estas duas dimensões, através da redefinição das metodologias do processo seletivo, com o intuito de permitir a elaboração de outras estratégias de recrutamento e seleção mais eficazes, terá por objetivo qualificar este processo a fim de que se possa trazer para os quadros efetivos das instituições de saúde, profissionais alinhados com as estratégias e a missão da organização de forma que possam contribuir mais efetivamente para que a mesma além de ampliar seu próprio nível de excelência possa também atender em plenitude os princípios da administração pública, como já mencionado anteriormente.

Segundo Deluiz (2001) em geral, e, especialmente para a gestão de profissionais de saúde, o modelo de competências parece atender melhor as exigências atuais do mundo do trabalho a partir do momento que valoriza além dos saberes acadêmicos ou técnico-profissionais a capacidade do indivíduo em mobilizá-los para resolver situações, principalmente, as não previstas no ambiente de trabalho. Neste sentido, além dos componentes organizados pela educação formal destes profissionais os componentes não organizados, como as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade de cada um, assumem neste modelo extrema importância. Para a área de saúde a noção de competência, em especial a de competência humana, é fundamental na medida em que a nova visão de qualidade em saúde leva em consideração além dos aspectos técnico-

instrumentais, inerentes a prática profissional, a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

Segundo a autora, a normalização das competências gerais e específicas de profissionais da enfermagem de nível médio deveria tomar por base níveis de competência e suas respectivas categorias de habilidades e capacidades tais como listadas a seguir:

- Competências Técnicas: domínio dos conteúdos das tarefas, das regras e procedimentos. Habilidade para compreender os processos e manusear equipamentos. Capacidades de entendimento dos sistemas e das redes de relações, de obter e utilizar as informações.
- Competências Organizacionais ou Metódicas capacidade de autoplanejamento, auto-organização, de estabelecimento de métodos próprios de gerenciamento de seu tempo e espaço, desenvolvendo a flexibilidade nos processo de trabalho.
- Competências Comunicativas: capacidade de expressão e comunicação com os seus pares, superiores ou subordinados, de cooperação, de trabalho em equipe, desenvolvendo o diálogo e a negociação e a comunicação interpessoal.
- Competências Sociais: capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos obtidos por diferentes fontes nas diversas situações encontradas na rotina de trabalho e de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.
- Competências Pessoais: capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ser criativo, receptivo as mudanças e de desenvolver auto-estima.
- Competência de cuidado: capacidade de interagir com o paciente levando em consideração suas necessidades e escolhas.
- Competências de serviço: a capacidade de compreender e se indagar sobre os impactos que seus atos profissionais terão, direta ou indiretamente, sobre os serviços ou usuários ou ainda de que forma os “clientes” que recebem seu serviço serão beneficiados com este.
- Competências sócio-políticas: capacidade de refletir sobre o mundo do trabalho, de ter consciência crítica da qualidade e das implicações éticas do mesmo, de ter autonomia de ação, compromisso social e de exercer sua cidadania.

Excetuando-se o primeiro nível de competência, as demais implicam no envolvimento da subjetividade do indivíduo na organização do trabalho. A avaliação restrita a provas ou provas e títulos, não torna possível a averiguação dos outros níveis

de competências, que são importantes para os profissionais de saúde em geral e vitais para a área de enfermagem à medida que, mais do que qualquer outro profissional da área, é ela a maior responsável pelo cuidado direto do paciente. Especialmente, por estes profissionais serem expostos a condições extremas devido à gravidade do quadro do paciente e ao longo tempo de tratamento, muitas vezes, sem êxito, há uma maior exigência de que os mesmos possuam recursos internos, não só técnicos mas também comportamentais, diferenciados dos demais, o que mais uma vez ratifica a importância de buscarmos formas mais adequadas de captá-los no mercado.

As proposições dos autores citados neste estudo sobre o modelo de competências podem ser então resumidas conforme a Tabela I:

Tabela 1 – Proposições para o Conceito de Competências

<i>AUTOR</i>	<i>CONCEITO DE COMPETÊNCIA</i>
Taylor (1900)	Início da Administração Científica com foco na eficiência e na eficácia operacional. Sob essa perspectiva, competência era tida como um conjunto de conhecimentos e habilidades que credenciavam um profissional a exercer determinada função
Green (1999)	Destaca dentro do tema que às competências organizacionais tratando-as como os atributos de uma organização que a torna eficaz. São as competências individuais e das equipes que geram e sustentam as competências de uma organização, que são o fator chave para que a mesma atinja seus objetivos estratégicos.
Prahalad e Hamel (1990)	Ao abordarem o conceito de competência no nível das organizações defendem que são as competências que promovem a união entre as condutas individuais e a estratégia da organização e que são elas um conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias, sistemas físicos e gerenciais e de valores responsáveis pela geração do diferencial competitivo das mesmas. Sendo assim, são as competências essenciais das organizações que lhes conferem vantagem competitiva, geram valor distintivo percebido pelos clientes e são difíceis de serem imitadas pela concorrência (em função de guardarem os conhecimentos tácitos).
Zarifian (1996)	O autor compreende que as competências são reveladas quando as pessoas agem diante das situações profissionais com as quais se defrontam, portanto, significa assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas, aliado a um exercício sistemático de reflexividade sobre o mesmo, de modo a permitir a si próprio, como profissional, lidar com eventos inéditos, surpreendentes e de natureza singular. A competência pode ser tratada para além do plano individual, como um atributo relacionado diretamente a uma pessoa e atribuí-las tanto às equipes de trabalho quanto às organizações como um todo, por isso não devemos desconsiderar a perspectiva da equipe no processo produtivo. Uma competência pode ser inerente a um grupo de trabalho, desta forma, cada equipe manifesta uma competência coletiva, que representa mais do que a simples soma das competências de seus integrantes, como se houvesse uma sinergia entre as competências individuais e as interações sociais existentes no grupo.
Ropé e Tanguy (1997)	Estes autores abordam o conceito do termo competência associado também ao desempenho, ou seja, considerando que o mesmo não pode ser compreendido de forma isolada sem ser levado em conta a ação
Dutra, Hipólito e Silva (1998)	Conceituam competência como a capacidade de uma pessoa de gerar resultados dentro dos objetivos organizacionais estabelecidos.
Le Boterf (1999)	Teoriza que a competência da pessoa, no âmbito do trabalho, é decorrente da aplicação conjunta de conhecimentos, habilidades e atitudes, que para ele representariam as três dimensões ou recursos da competência. O autor ainda cita que existe uma competência coletiva em uma equipe de trabalho, sendo esta uma característica que emerge da sinergia e da articulação entre as competências individuais dos membros que a compõem.
Durand e Nisembaum (2000)	Defendem o conceito de que competências são combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional, dentro de determinado contexto ou estratégia organizacional.

<i>AUTOR</i>	<i>CONCEITO DE COMPETÊNCIA</i>
Rabaglio (2001)	O conceito de competência é entendido como um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que permitem ao indivíduo desempenhar com eficácia determinadas tarefas em qualquer situação. O perfil de um profissional deriva da combinação das competências técnicas, que é o conhecimento, de sua habilidade em técnicas ou funções específicas e de suas competências comportamentais, que são as atitudes compatíveis com as atribuições que virão a ser desempenhadas.
Carbone, et. al. (2006)	A competência é definida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para exercer determinada s atividades, é também como o desempenho expresso em comportamentos e realizações decorrentes da aplicação deste conjunto. Assim, quando se age diante das situações profissionais com as quais que se apresentam, o indivíduo expressa um resultado através do emprego simultâneo dos conhecimentos, habilidades e atitudes, que por sua vez, vão gerar o desempenho profissional revelando nossas competências comportamentais.

Fonte: Elaborada pela autora a partir de Taylor (1900), Green (1999), Prahalad e Hamel (1990), Zarifian (1996), Dutra, Hipólito e Silva (1998), Le Boterf (1999), Durand e Nisembaum (2000), Rabaglio (2001) e Carbone, et. al. (2006).

III - AVALIAÇÃO DOS GESTORES EM RELAÇÃO AOS PROCESSOS DE SELEÇÃO DE PESSOAL PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

O trabalho de campo foi realizado com os líderes e supervisores de Enfermagem da Divisão de Enfermagem do Hospital do Câncer I – HC I/INCA. Os questionários, por orientação da gestora da área, foram aplicados em 18 dos 24 líderes da área de Enfermagem do HCI/INCA.

Como esta proposta visava coletar a percepção pessoal das pessoas em relação ao processo e a outras pessoas envolvidas em uma relação de trabalho e interpessoais, o projeto foi submetido à apreciação e avaliação da Comissão de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ e do INCA recebendo o aval para prosseguimento em todas estas instâncias. Na sequência, o projeto foi apresentado em seus detalhes à Chefia da área de Enfermagem e aos profissionais escolhidos para o estudo para que tomassem conhecimento do que o estudo estava propondo, qual o nível de participação que lhes seria demandado e o caráter ético que orientaria o mesmo. Os líderes e supervisores que concordaram com os termos ali colocados, oficializaram seu consentimento por meio de assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

III. 1 - O Processo Seletivo e o perfil do profissional de enfermagem de nível médio: a percepção dos líderes de Enfermagem do INCA

O grupo de gestores participantes deste estudo, conforme demonstrado no Quadro II, é constituído, em sua maioria, de profissionais do sexo feminino, o que corresponde a 88,8% da força de trabalho. Todo o grupo participante tem formação acadêmica

especializada em Enfermagem, o que diferencia a instituição da maioria das unidades públicas do país e confere um elevado nível de qualificação acadêmica à equipe, indispensáveis a uma instituição como o INCA, pertencente à Carreira de C&T, comprometida com o desenvolvimento e a inovação no setor de saúde e com a Missão que lhe foi designada pelo Ministério da Saúde.

Trata-se de uma equipe madura, onde 61,1% possuem idade entre 41 e 50 anos, e experiente com 94,4%, atuando a mais de 10 anos na área de saúde sendo que deste grupo, 83,3% também possuem este tempo dentro do próprio INCA. A vivência e cargos de liderança também é bastante significativa na medida em que 44,4% atuam há mais de 10 anos como gestores.

A análise do Quadro II também nos mostrou um grupo conhecedor dos desafios de gestão da própria área a qual chefiam atualmente já que mais de 50% exercem o cargo atual, ou seja, são líderes da mesma área, há pelo menos cinco anos. Esses números refletem que o grupo entrevistado possui senioridade e expertise técnica, adequada formação acadêmica e significativa experiência em cargo de gestão, o que confere credibilidade a opinião dos mesmos em relação aos tópicos abordados no questionário.

Outro fato que ainda merece ser destacado após esta análise é em relação ao vínculo empregatício desta força de trabalho. Atualmente 55,5% dos profissionais que ocupam os cargos de liderança não são servidores do quadro do Ministério da Saúde e sim terceirizados, pela Fundação Ary Frauzino, comprovando o efeito da política de Estado mínimo, adotada por vários anos seguidos pelo governo impedindo a reposição de pessoal concursado nos quadros das instituições públicas sem, contudo, diminuir a demanda para as mesmas. Fica bastante clara a transferência do capital intelectual para uma mão-de-obra qualificada, porém, não pertencente ao quadro efetivo do MS agravando, mas do que o que é esperado, a substituição destes recursos humanos.

Quadro II - Perfil dos Líderes e Supervisores de Enfermagem do HCI/INCA entrevistados

Variável	Nº (frequência)	%
Sexo		
Feminino	16	88,8
Masculino	2	11,1
Idade (categorizada em anos)		
< = 30	1	5,6

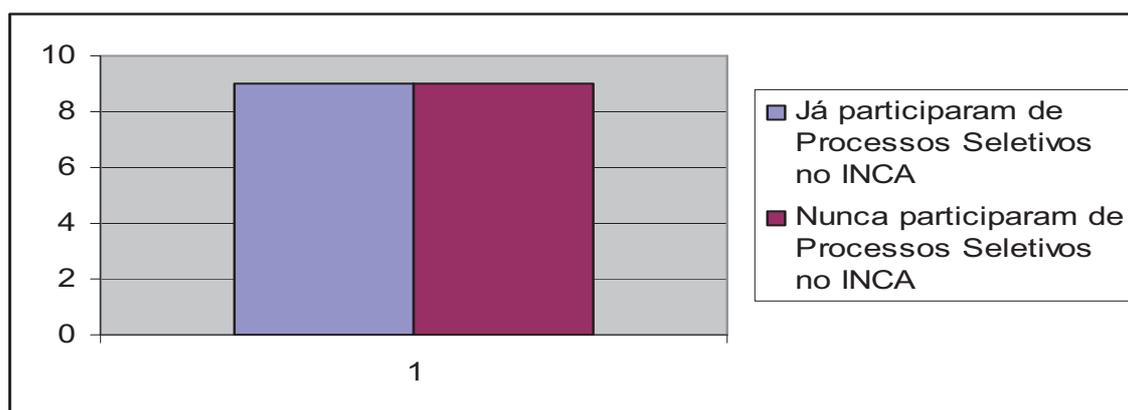
Variável	Nº (frequência)	%
31 – 40	3	16,6
41 – 50	11	61,1
51 – 60	3	16,6
> = 60	-	-
Escolaridade		
Pós Graduação (<i>Latu Sensu</i>)	14	77,7
Pós Graduação (<i>Stricto Sensu</i>)	4	22,2
Vínculo de Trabalho		
MS Permanente	8	44,4
MS Temporário	0	-
FAF	10	55,5
Tempo de atividade na área de saúde (categorizada em anos)		
< = 2	0	-
De 2 a 4	0	-
De 5 a 9	1	5,6
> =10	17	94,4
Tempo de atividade no INCA (categorizada em anos)		
< = 2	0	-
De 2 a 4	0	-
De 5 a 9	3	16,6
> = 10	15	83,3
Tempo em cargos de Chefia (categorizada em anos)		
< = 2	1	5,5
De 2 a 4	1	5,5
De 5 a 9	8	44,4
> = 10	8	44,4
Tempo de atividade no cargo de Chefia da área atual (categorizada em anos)		
< = 2	2	11,1
De 2 a 4	4	22,2
De 5 a 9	10	55,5
> =10	2	11,1

Fonte: Questionários aplicados nos Líderes e Supervisores de Enfermagem

A Coordenação de Recursos Humanos - CRH do Instituto tem por hábito trabalhar com parceria muito estreita com a Divisão de Enfermagem sendo bastante comum que, em todas as atividades que a CRH organiza para estes, sejam construídas em conjunto com as Lideranças. Nos gráficos 1 e 2, expostos a seguir, podemos verificar como foi constituída essa parceria em relação aos processos seletivos organizados para o INCA, tanto os que selecionavam os trabalhadores estatutários, por meio de concurso público, quanto os celetistas, contratados pela FAF para prestação de serviço ao Instituto.

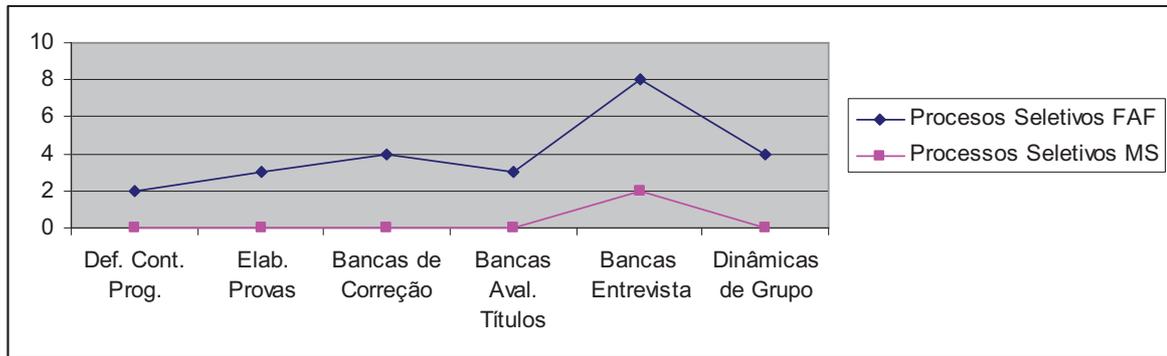
Embora metade do grupo entrevistado tenha co-atuado com a área de Recursos Humanos, no planejamento e/ou na execução dos processos seletivos do Instituto, esta participação sempre foi mais significativa e, sobretudo, decisória nos processos conduzidos pela Fundação Ary Frauzino. Possivelmente, este fato explica-se pela possibilidade de se poder elaborar uma seleção regida por normas próprias, estabelecidas de acordo com as necessidades institucionais onde não havia nenhum impeditivo para a participação dos mesmos em todas as etapas do processo como na definição de conteúdos programáticos, na elaboração de provas, nas bancas de correção, avaliação de títulos e entrevistas e dinâmicas de grupo.

Gráfico 1 – Participação dos gestores de Enfermagem do INCA nas etapas dos processos seletivos



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

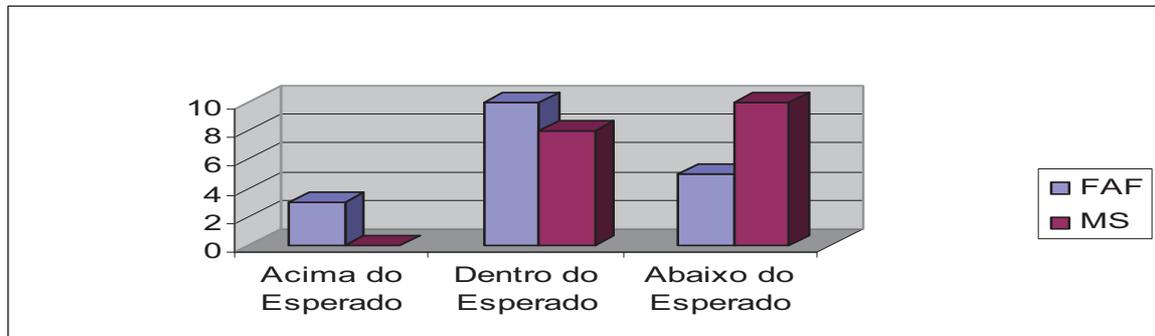
Gráfico 2 – Natureza da participação dos gestores de Enfermagem do INCA nas etapas dos processos seletivos



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

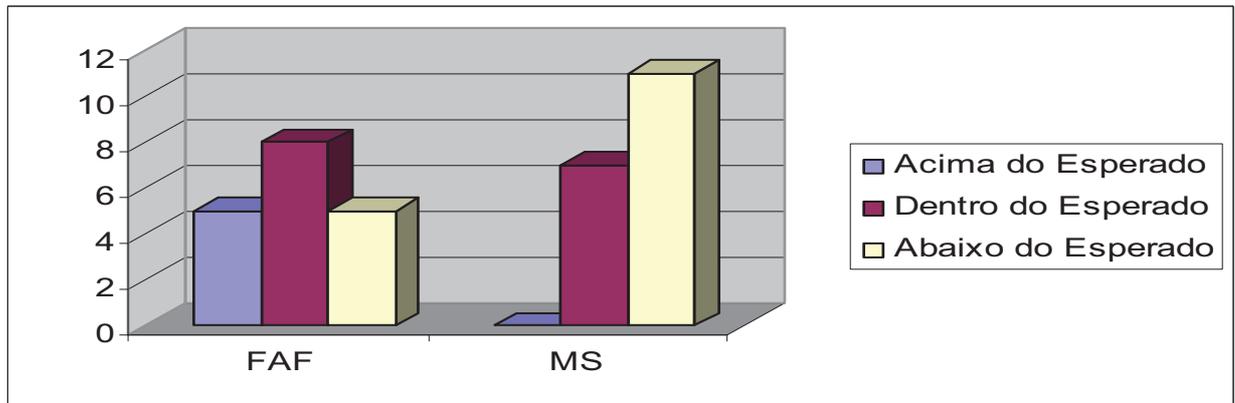
Nos questionários ainda foi destacado que, dos processos organizados para recrutamento e seleção de profissionais pela FAF, obtinha-se como resultados profissionais mais adequados no que tange aos aspectos comportamentais o que contribuía para um melhor desempenho funcional, conforme destacado no Gráfico – 3 e 4.

Gráfico 3 – Perfil comportamental dos trabalhadores por tipo de seleção na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

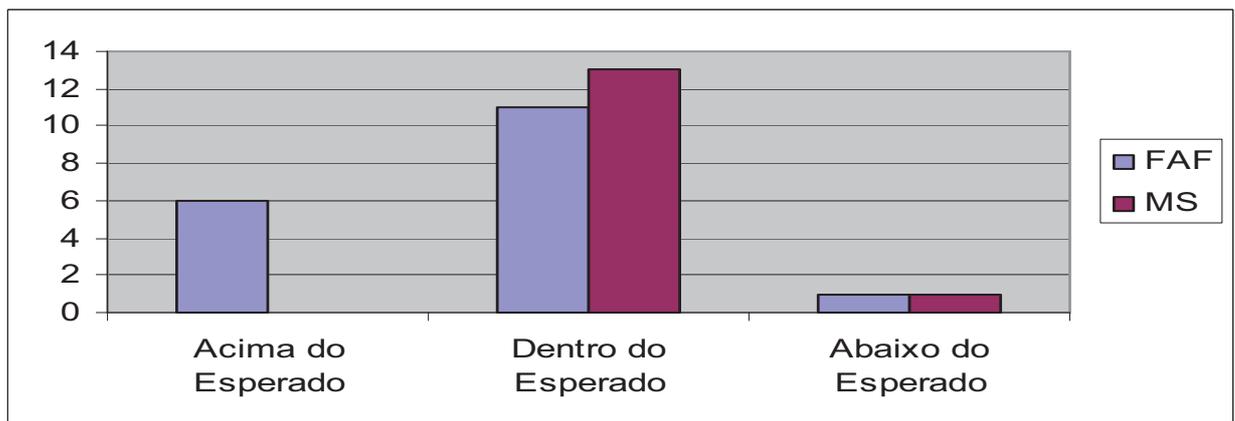
Gráfico 4 – Expectativa dos gestores de Enfermagem do INCA quanto ao desempenho profissional por tipo de seleção



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

Segunda ainda a avaliação dos gestores, mesmo calcado nas avaliações técnico-acadêmicas, no processo seletivo via concurso público, o que se pôde perceber analisando o Gráfico 5 é que o mesmo não foi capaz de oferecer ao Instituto, profissionais com maior competência técnica em relação ao selecionados pela outra modalidade.

Gráfico 5 – Expectativa dos gestores de Enfermagem do INCA em relação à competência técnica por tipo de seleção



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

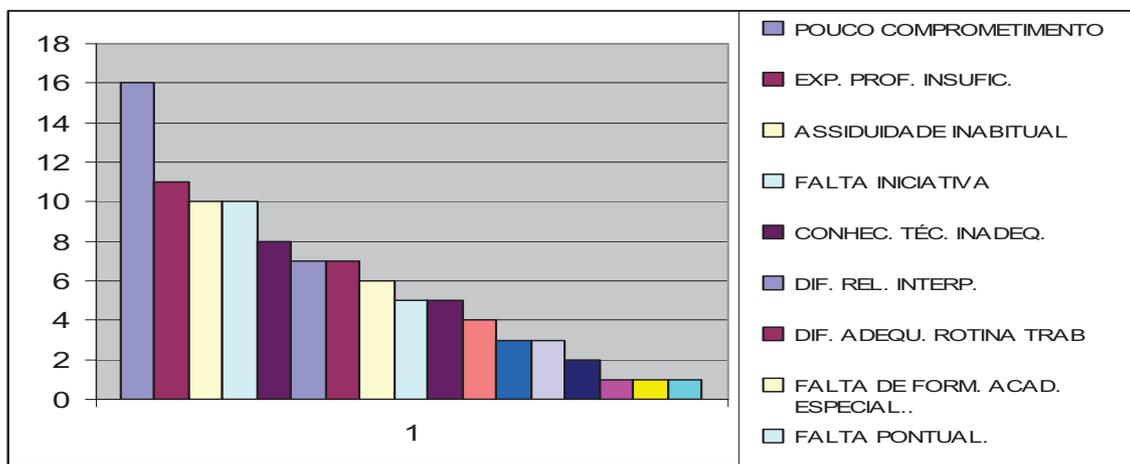
Passados cinco anos da realização do primeiro concurso público, organizado após 10 anos depois do último certame organizado, foi abordada junto aos respondentes do questionário a opinião dos mesmos em relação ao perfil dos servidores ingressos no Instituto por meio da seleção feita por concurso público. Nosso intuito foi saber, na

visão de quem administrava esses recursos diariamente, quais os principais problemas apresentados por estes novos servidores. Conforme demonstrado no Gráfico 6, o principal ponto destacado, quase que em unanimidade, foi sobre o pouco comprometimento destes novos profissionais. Foram também apontadas outras questões que transitam entre a pouca experiência profissional e à falta de formação acadêmica na área, demonstrados no Gráfico 6.

Esses relatos reforçam o que já foi destacado anteriormente relativo à obediência ao Art. 3 da Medida Provisória - MP nº 2.229-43/2001. Em detrimento a este a instituição concursou vagas para ingresso no padrão inicial da classe ou categoria inicial do respectivo cargo atraindo profissionais que, necessariamente, não possuíam experiência prévia na área. Além disso, pela não aplicação de prova prática, a experiência dos profissionais mais seniores acabou não sendo valorizada.

Além destes, outros problemas também foram assinalados como impactantes para o desempenho funcional satisfatório destes profissionais dentre outros a dificuldade de relacionamento interpessoal, falta de adequação a rotina de trabalho e a falta de responsabilidade.

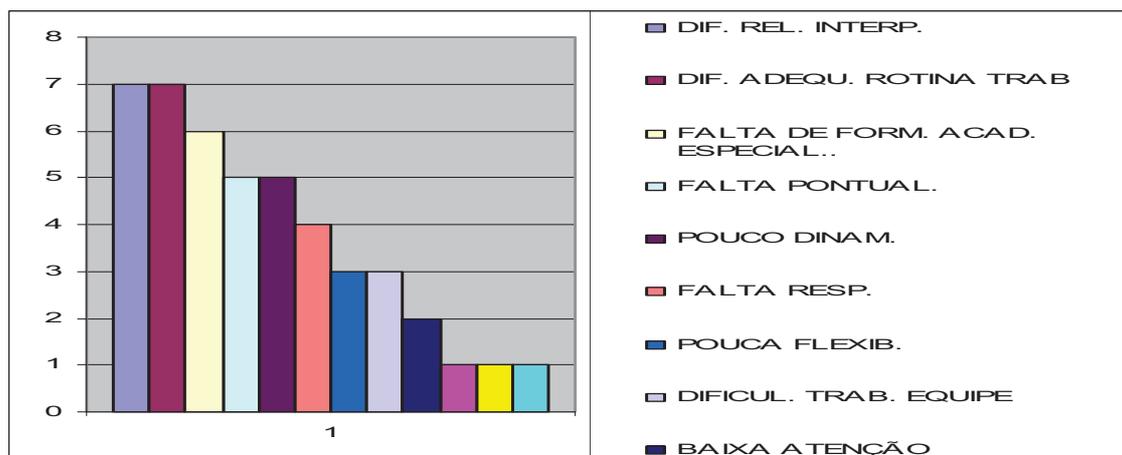
Gráfico 6 - Relação dos principais problemas na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

O gráfico 7 apresenta o que classificamos de problemas secundários em relação ao perfil dos servidores selecionados através do concurso público de 2005.

Gráfico 7 - Relação dos problemas secundários na perspectiva dos gestores de Enfermagem do INCA



Fonte: Líderes de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA

Cabe ainda neste item ressaltar que a Instituição oferece a seus técnicos de Enfermagem, através da Coordenação de Ensino, um curso de especialização, pós-médio. Muitos dos servidores ingressos através do último concurso, já participaram desta capacitação, desenvolvida durante seu horário de trabalho, que é uma das iniciativas institucionais para qualificar mais os novos servidores.

III. 2 - O Processo Seletivo e o perfil do profissional de enfermagem de nível médio: A percepção do Gestor de Recursos Humanos do INCA

O Concurso Público de 2005 foi gerenciado pela Coordenação de Recursos Humanos do Instituto Nacional de Câncer, através da Divisão de Divisão de Projetos Especiais. Segundo a gerente desta Divisão, na preparação deste concurso, houve a participação da enfermagem por meio de um processo coletivo das Chefias de Enfermagem das cinco unidades hospitalares do INCA. Além destes gestores foram também engajados no processo de construção desta seleção os representantes das áreas de Educação Continuada.

Na ocasião, este grupo pôde participar da elaboração do perfil, dos pré-requisitos, do conteúdo programático, da bibliografia e da definição do que a prova deveria conter. Contudo, mesmo manifestada à extrema preocupação com o resultado do concurso bem como o desejo de que os candidatos aprovados possuíssem as competências técnicas necessárias ao desempenho em uma instituição de saúde de alta

complexidade, a instituição organizadora especializada em concurso contratada em 2005, não acatou diversas das sugestões dadas em relação a vários aspectos do concurso, tais como: a indicação de profissionais da “casa” para composição de parte da Banca Examinadora ou mesmo para sugestão de questões de provas. Tão pouco foi autorizado por esta empresa qualquer sugestão referente à organização da prova com questões básicas comuns a todos os perfis ao cargo de Técnico de Enfermagem combinadas com outras, que abrangessem as particularidades de cada área atuação (como centro cirúrgico, oncologia cirúrgica, oncologia clínica, terapia intensiva e transplante de medula óssea).

No depoimento da coordenadora do processo seletivo de 2005, a necessidade de se avaliar os aspectos comportamentais/subjetivos foi levantada pela área de enfermagem, contudo, a instituição não se sentiu respaldada pelo Plano de Carreiras para avaliar tal aspecto e considerou elevado o custo de tal procedimento. Cabe destacar, contudo, que ao longo deste estudo se percebe que a não inclusão deste aspecto na seleção deveu-se mais a uma escolha institucional do que a propriamente a restrição legal. Serve como exemplo o próprio processo seletivo do INCA realizado para outro cargo que compõe a Carreira de C&T. Na organização do concurso público para Pesquisador há previsão de um contato prévio com os candidatos através da Defesa de Memorial, entrevistas e, em alguns casos, provas de desempenho didático, que permitem avaliar competências, vivências e experiências que ultrapassam os limites das provas teóricas e análise de títulos.

Outro fato relevante do referido certame, foi que os novos servidores não foram submetidos a nenhuma entrevista prévia antes de serem direcionados para as Unidades Assistenciais. Esta falta de conhecimento do perfil comportamental de cada um, em muitos casos, trouxe uma maior dificuldade de adaptação às rotinas de trabalho e a sucessivas movimentações internas para adequação de perfil.

Como produto desse processo os gestores salientam que, foi necessário superar problemas como a pouca disponibilidade para o trabalho e a falta de comprometimento com a instituição, com os colegas, com pacientes e familiares. Além disso, foram registrados diversos afastamentos por licenças médicas e/ou o aumento de trabalhadores com restrições médicas laborativas, decorrentes do alto stress dos mesmos no exercício de suas funções, fatos estes comprovados em relatórios elaborados pela Divisão de Saúde do Trabalhador – DISAT (Relatório de Atividades CRH/INCA, 2010). Cabe ressaltar ainda, que segundo esses levantamentos da DISAT, realizados ao longo do ano

de 2010, a segunda maior causa de licenças médicas ou restrições laborativas na Enfermagem como um todo está relacionadas com causas psiquiátricas.

III. 3 – A experiência do processo de seleção em uma instituição oncológica de referência no setor privado na perspectiva do gestor de Recursos Humanos do Hospital A.C. Camargo:

A clara importância da valorização dos aspectos comportamentais dos profissionais de saúde que atuam na área oncológica nos remeteu a realizar um *benchmarking* com outra Instituição de referência em oncologia. Na ausência de outra instituição pública com tais características, buscamos contato com o Hospital A.C. Camargo, em São Paulo, que desde de sua fundação, em 1953, se propôs a fazer do Brasil um dos países de destaque no diagnóstico, tratamento e pesquisas sobre o câncer, com uma contribuição científica e geração de conhecimento comparável somente à das mais renomadas instituições oncológicas internacionais.

Desse contato podemos perceber o quanto é importante a atuação “casada” entre a área de Recursos Humanos e as demais áreas da instituição, especialmente, no que diz respeito à captação de profissionais no mercado para a composição do quadro de funcionários. O grupo de Enfermagem merece sempre um especial destaque, na medida em que, representa o maior quantitativo de qualquer Unidade de Saúde seja ela pública ou privada.

No contato com a gestora de Recursos Humanos desta renomada instituição podemos verificar bastante similaridade nas etapas dos processos desenvolvidos por eles e pela Fundação Ary Frauzino. Cabe um destaque, contudo, para o fato de que nas duas instituições o peso dos aspectos comportamentais durante o processo seletivo é tão significativo que chega a determinar a continuação ou não de um candidato no processo seletivo.

Segundo ainda a responsável pela gestão dos processos seletivos, o trabalho com oncologia torna a avaliação de aspectos comportamentais imprescindível. É relatado pela mesma que o perfil do profissional que trabalha nesta área, por todos os aspectos que circundam esta patologia, necessita ser diferenciado dos profissionais de saúde que trabalham em hospitais gerais ou com outras doenças de alta complexidade. O câncer faz com que esse profissional crie um vínculo mais profundo com o paciente e com o familiar e ainda exige destes uma preparação profunda para lidar com a perda do

mesmo. Inevitavelmente, este profissional acaba se diferenciando de outros profissionais que lidam com outros tipos de doentes e patologias, mesmo que estas também sejam de alta complexidade.

Embora se utilize de todas as ferramentas disponíveis para a seleção destes profissionais analisando nos mesmos, os aspectos personológicos, o índice de rotatividade neste hospital é elevado. Duas causas foram identificadas para este fenómeno. A primeira delas independe dos esforços de seleção porque diz respeito ao mercado, já que o oncológico é altamente competitivo e responsável por inúmeras oportunidades dentro do complexo económico e industrial da saúde. Como o mercado é “aquecido”, os profissionais habilitados acabam diferenciando-se dos demais e migram para oportunidades financeiras melhores. A segunda delas, contudo, está diretamente relacionada à questão da suportação daquele ser humano em rela o ao seu ambiente de trabalho já que muitos são desligados por problemas ligados a aspectos comportamentais, como o absentéismo, a assiduidade e a falta de adapta o a atividade profissional.

IV – COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO TRABALHO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NA VISÃO DOS GESTORES DO INCA

Além dos aspectos apresentados anteriormente, as entrevistas realizadas também tiveram o objetivo de construir um perfil de competências para as próximas sele es de Técnicos de Enfermagem do INCA.

De acordo com as respostas colhidas foi possível agrupar estas competências em dois segmentos sendo o primeiro deles formado por aquelas que deveriam ser parte integrante dos pré-requisitos de sele o, conforme demonstrado na Tabela 2, onde foram apontadas, em cada grupo de competências, aquelas que seriam fundamentais de serem checadas no momento da sele o. Na Tabela 3, foram apresentadas as competências que chamamos de potenciais, por serem aquelas que, necessariamente, não precisariam estar presentes no momento da sele o, porém, os candidatos deveriam possuir recursos internos que os permitissem desenvolvê-las a partir de a es de capacita o ou de desenvolvimento.

Foram consideradas com pré-requisitos para seleção dentro do grupo de competências conceituais, o domínio teórico das atividades a serem executadas pelo novo servidor, mencionada em 88,8% dos questionários e sua capacidade de aprendizagem, citada em 77,7% das respostas. Dentre as competências técnicas elencadas, 77,7% dos respondentes destacam como indispensáveis, a habilidade para obter, reter e utilizar as informações disponíveis para uso na rotina de trabalho. Já em 66,6 % dos questionários destacam também o conhecimento tácito acumulado pelo indivíduo e o domínio que possui em relação aos procedimentos para a execução de suas tarefas.

O grupo de competências comportamentais, que atualmente, não é contemplado dentro do processo seletivo do INCA nas seleções via concurso público, é, contudo, aquele que nos apresenta uma convergência de resultados que revela a importância do referido grupo de competências na composição do perfil para seleção dos profissionais que atuam como técnicos de enfermagem no INCA. Características pessoais como responsabilidade, cordialidade, presteza, comprometimento, cooperação, energia, iniciativa, capacidade de trabalhar em equipe, de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os seus pares, superiores, com as demais pessoas que fazem interface com seu trabalho, com os pacientes bem como com os familiares dos mesmos, de interagir com o paciente respeitando suas necessidades e - na medida do possível - suas escolhas, de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais para o paciente, de cumprir seus deveres profissionais, de ser ético, de conhecer a importância de seu trabalho e de ver-se como cidadão foram apontadas por um grupo significativo de líderes como imprescindíveis a estes profissionais devido às características da patologia a ser tratada bem como ao perfil do paciente, conforme percentuais apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Competências essenciais da área para a área de Enfermagem Nível Médio do INCA, segundo Líderes e Supervisores de Enfermagem

Competências	Descrição	%
CONCEITUAIS	Domínio teórico das atividades a serem executadas	88,8
	Capacidade de Aprendizagem	77,7
TÉCNICAS	Domínio dos procedimentos para execução de tarefas	66,6
	Habilidade para obter, reter e utilizar as informações disponíveis para uso em sua rotina de trabalho	77,7
	Conhecimento Tácito	66,6
PESSOAIS	Responsabilidade	94,4
	Comprometimento	94,4
	Presteza	88,8
	Participação	55,5
	Cordialidade	88,8
	Iniciativa	77,7
	Dinamismo	61,1
	Energia	83,3
	Capacidade de adaptação às mudanças	55,5
	Capacidade de desenvolver a auto-estima	55,5
	Capacidade de não permitir que problemas pessoais interfiram na rotina de trabalho	55,5
	COMUNICATIVAS	Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os seus pares e superiores
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho		77,7
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os pacientes		83,3
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os familiares do paciente		77,7
Capacidade de cooperação		94,4
Capacidade de trabalhar em equipe		88,8
Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com os seus pares e superiores		61,1
ORGANIZACIONAIS	Capacidade de auto planejamento	55,5
	Capacidade auto-organização	66,6
DE CUIDADO	Capacidade de interagir com o paciente respeitando suas necessidades e, na medida do possível, suas escolhas	83,3
	Capacidade de empatia com o paciente	61,1
DE SERVIÇO	Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais no contexto institucional	88,8
	Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais para o paciente	50
	Capacidade e interesse em aperfeiçoar-se continuamente	66,6
	Capacidade de ter consciência crítica sobre a qualidade de seu trabalho	72,2
	Capacidade de cumprir seus deveres profissionais	88,8
SÓCIO POLÍTICAS	Capacidade de ser ético	88,8
	Capacidade de conhecer a importância do seu trabalho	77,7
	Capacidade de ver-se como cidadão	77,7
	Capacidade de ser comprometido socialmente	72,2

C
O
M
P
O
R
T
A
M
E
N
T
A
I
S

Fonte: Questionários aplicados nos Líderes e Supervisores de Enfermagem

Tabela 3 - Competências potenciais da área para a área de Enfermagem Nível Médio do INCA, segundo Líderes e Supervisores de Enfermagem

Competências	Descrição	%	
TÉCNICAS	Domínio das regras e procedimentos	77,7	
	Habilidade para manusear equipamentos	72,2	
	Habilidade para lidar com sistemas informatizados	72,2	
C O M P O R T A M E N T A I S	PESSOAIS	Criatividade	22,2
	COMUNICATIVAS	Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho	66,6
	SOCIAIS	Capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos obtidos por diferentes fontes nas diversas situações encontradas na rotina de trabalho e de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa	66,6
	ORGANIZACIONAIS	Capacidade de estabelecimento de métodos próprios de gerenciamento de seu tempo e espaço	83,3
		Capacidade de flexibilizar processo de trabalho	55,5
	DE CUIDADO	Capacidade de empatia com os familiares do paciente	55,5
	DE SERVIÇO	Capacidade de trabalhar com metas	88,8
		Capacidade de manter foco nos resultados	72,2
		Capacidade de transmitir novos conhecimentos	77,7

Fonte: Questionários aplicados nos Líderes e Supervisores de Enfermagem

Ainda como etapa da pesquisa de campo, após a consolidação dos questionários e a divulgação desta consolidação para os líderes entrevistados, realizamos a aplicação dos questionários, também contendo esta síntese, conforme anexos IV e V, na Gerente de Enfermagem e na Supervisora da Área de Educação Continuada, que além de responderem ao referido questionário tiveram a incumbência de ratificar o perfil construído.

Em resposta a estes, ambas destacaram a necessidade irrefutável de avaliar-se a parte comportamental destes servidores realizando entrevistas, testes psicotécnicos outros recursos disponíveis em uma seleção. Estas observações remetem aos estudos de Deluiz (2001), referentes ao modelo de competências. A análise do conteúdo apresentados nos indica ainda que o referido modelo realmente parece atender melhor as exigências atuais do mundo do trabalho ao valorizar além dos saberes acadêmicos ou técnico-profissionais a capacidade do indivíduo em mobilizá-los para resolver situações, havendo destaque para a necessidade de se verificar nestes profissionais a capacidade de

resiliência dos mesmos, ou seja, se possuem capacidade de apresentar uma conduta sã num ambiente insano e de sobrepor-se a este se reconstruindo positivamente frente às adversidades com as quais irá se deparar diariamente.

De um modo geral, os relatos apontaram para a necessidade de, efetivamente, se introduzir no processo a investigação das características comportamentais destes futuros servidores a fim de contribuir para a adaptação adequada deste corpo de funcionários que se propõem a atuar na área de cancerologia.

Segundo estes gestores, a realidade de trabalho de oncologia é diferente de qualquer outra patologia. Nesta área ele irá se deparar com o maior número de óbitos da alta complexidade (só na Unidade I registra-se de 50 a 60 mortes). Neste cenário, torna-se imprescindível que o profissional que ingressa na área entenda o que é essa patologia, que culmina com problemas de auto-imagem, perdas, separações e abandono familiar.

Essa turbulência na vida do paciente e de seus familiares é vivenciada de uma forma muito intensa e desgastante pelos profissionais que atuam na instituição, especialmente, o profissional de enfermagem, que está todo tempo lidando intensa e diretamente com o paciente e seus familiares.

Faz-se necessário que a equipe organizadora do concurso tenha como norte que o cenário da doença oncológica não é comum e, por isso, é indispensável que este seja relevado no momento em que há a seleção de um profissional que vai se inserir no mesmo.

É de extrema importância, contudo, ressaltar que fica também claro nestes relatos que não se trata de um interesse em deixar de trazer para a instituição, profissionais selecionados por concurso. Há o reconhecimento da importância do método de seleção por concurso público, de sua característica de oferecer a todos uma oportunidade de trabalho sem interferências subjetivas e como destacado por Mello, 1979, respeitando-se os princípios da Administração Pública de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, contudo, se nesse cenário descrito anteriormente for desprezado no momento de ingresso de um profissional a investigação dos aspectos comportamentais do mesmo o resultado pode ser o ingresso de um profissional com um perfil que a instituição não deseja.

Outro aspecto peculiar em relação aos concursos realizados na instituição, segundo a Gerente da Divisão de Enfermagem, é que mesmo, com o rigor na aferição do perfil técnico e acadêmico, os profissionais que ingressam na mesma conseguem aproveitar muito pouco do que trazem de fora. Na prática a experiência prévia e a formação geral que este novo servidor possui, na maioria das vezes, pouco servem para

a sua rotina de trabalho na instituição limitando-os para lidar com os próprios insumos do dia-a-dia de trabalho, inclusive, com a própria tecnologia usada no INCA, que é de ponta e desconhecida pela maioria.

Neste sentido, a investigação das características pessoais desse novo servidor auxiliaria a ele próprio, ampliando as suas possibilidades de adaptação e bom desempenho e também a instituição, que estaria produzindo os resultados que satisfaçam as necessidades da população.

A continuidade do modelo atual usado pelo INCA para seleção de pessoal, segundo as respondentes, tende a continuar trazer para os quadros institucionais servidores com perfis de escassa compatibilidade com a realidade da oncologia. No contexto em que se insere o INCA, a seleção de pessoal deveria ir para além da avaliação das competências técnicas e considerar que os profissionais que nela ingressam precisam possuir recursos que os auxiliem a lidar com o cenário descrito anteriormente.

Não considerar tais aspectos é gerar, inevitavelmente, perdas para o trabalhador, para a instituição e para o próprio paciente. O trabalhador porque perde saúde e qualidade de vida e, uma vez adoecidos, afastam-se, muitas vezes por longos períodos, da rotina de trabalho gerando perda para a instituição, já que a ausência deste desestrutura a escala de trabalho, sobrecarregando os demais profissionais que estão em atividade o que em última instância atinge aos pacientes que não são atendidos com a mesma presteza e qualidade.

V – ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE INCORPORAÇÃO DE PESSOAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NO SETOR PÚBLICO E NO SETOR PRIVADO

V.1 – Através de concurso público:

Tomando por base o ano de 2003, ano do primeiro mandato do Presidente Luis Inácio Lula da Silva, o INCA acumulava um déficit de 1630 profissionais em decorrência de aposentadorias, falecimentos, aumento da demanda por serviços e, principalmente, pela falta de incorporação de novos servidores por concurso público. Até aquela ocasião, o quadro de trabalhadores do INCA além de contar com 1566

servidores públicos contava também com 1509 profissionais contratados por vínculos celetista, através da Fundação Ary Frauzino – FAF.

Os números apresentados retratavam uma força de trabalho de composição equilibrada entre servidores e terceirizados (47,18 % de servidores públicos e 45,46 % de profissionais terceirizados), e reforçava ainda mais a preocupações do Instituto com relação a estas substituições, uma vez que, boa parte destes terceirizados, selecionados dentro de um rigor técnico, eram altamente qualificados e com diversas horas de treinamento, que além de trabalhar na assistência médico hospitalar de pacientes de alta complexidade, exerciam também suas funções, muitas delas extremamente especializadas, em outras áreas fins da instituição como a de prevenção e detecção precoce do câncer, a de formação de profissionais especializados em oncologia, a de desenvolvimento de pesquisas e também de informação epidemiológica.

Em atendimento ao Termo de Conciliação Judicial firmado que visava à adequação do pessoal que exerce suas atividades no INCA e fixava prazos para que a realização das substituições, em 2005 foi iniciado o processo de substituições quando então o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, autorizou a realização de concurso para 337 vagas, distribuídas pelos cargos de Pesquisador (3 vagas), Tecnologista (30 vagas), Analista de C&T (7 vagas), Assistente de C&T (3 vagas) e Técnicos de C& T (294 vagas).

A liberação deste quantitativo de vagas representaria uma renovação de aproximadamente 9,5 % do quadro de pessoal do Instituto e marcaria, após um de período 10 anos sem a realização de concurso público, a primeira tentativa de regularização da força de trabalho do mesmo.

Considerando o acordo firmado com MPT para a substituição da mão-de-obra terceirizada por profissionais selecionados pelo concurso público e, portanto, regidos pelo Regime Jurídico Único – RJU e outras particularidades da instituição, a Comissão de Concurso do INCA estabeleceu, em conjunto com a Direção Geral, que todas as Coordenações e Unidades Hospitalares do Instituto seriam contempladas com alocação de vagas deste concurso, contudo, haveria uma priorização para os postos de trabalho relacionados às atividades hospitalares essenciais e permanentes, ocupadas por terceirizados e as demais vagas seriam direcionadas para cargos finalísticos e de gestão, o que resultou a distribuição descrita no Quadro III, apresentado abaixo, onde se destaca o percentual de 77,54% de vagas em substituição aos terceirizados da área de enfermagem de nível médio.

QUADRO III – Distribuição das vagas do concurso por Unidade

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DE CONCURSO PÚBLICO 2005-2006						
UNIDADE	PESQUISADOR	TECNOLOGISTA	ANALISTA	TÉCNICO	ASSISTENTE	TOTAL
Direção						0
COAS						0
HCI		12		146		158
HCII		2		58		60
HCIII		1		31		32
HCIV		4		41		45
CEMO		6		12		18
CPQ	3			6		9
CEDC		2			1	3
CONPREV		3				3
COAE			3			3
COAD			2		2	4
CRH			2			2
TOTAL	3	30	7	294	3	337

Unidades Hospitalares: HC I, HC II, HC III, HC IV e CEMO; CPQ – Coordenação de Pesquisa; CEDC – Coordenação de Ensino e Divulgação Científica; CONPREV – Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância Epidemiológica; COAE – Coordenação de Ações Estratégicas; COAD – Coordenação Administrativa e CRH – Coordenação de Recursos Humanos

Fonte: Divisão de Administração de Pessoal – CRH/INCA

Pela especificidade do cargo de Pesquisador, o certame para as três vagas autorizadas para este cargo, foi executado separadamente das demais vagas.

Para as 334 vagas restantes, o INCA realizou o concurso público de acordo com as normas vigentes avaliando o conhecimento técnico, nas provas objetivas e discursivas (etapa eliminatória e classificatória), os títulos acadêmicos e a experiência profissional (etapa classificatória), esta última comprovada através de certificados e declarações que atestavam somente que o profissional havia exercido àquela função, sem qualquer análise qualitativa, como acontece nos modelos tradicionais de concursos públicos.

A distribuição das vagas deste concurso ofereceu 297 vagas para nível médio e 37 para nível superior. Inscreveram-se neste certame 12.619 candidatos dos quais 1.325 foram aprovados, sendo 1.117 para as vagas de nível médio e 208 para as vagas de nível superior. Dentro das 334 vagas oferecidas, foram aprovados somente 96 candidatos que possuíam contrato ativo com a FAF, sendo 77 de nível médio e 19 de nível superior, o

que representava um aproveitamento de somente 28,74% de recursos humanos já integrados à instituição via terceirização.

Embora seja inquestionável que tanto os preceitos legais para a contratação de pessoal para o serviço público, dentro dos moldes constitucionais, quanto os princípios da administração pública para a execução dos concursos devam ser respeitados, a análise destes números, aliada ao quantitativo de profissionais terceirizados que se encontram nas áreas finalísticas (em especial os que atuam no cuidado direto do paciente) e que, portanto, deverão ser substituídos, tornam fácil o entendimento do dilema vivido pelo INCA em relação a estas substituições.

Outro fato marcante em relação ao concurso realizado, é que por obediência ao Art. 3 da Medida Provisória - MP nº 2.229-43, de 06 de setembro de 2001, que dispõe sobre a criação, reestruturação e organização das Carreiras de Pesquisador, Desenvolvimento Tecnológico, Gestão, Planejamento e Infra-Estrutura da Carreira de Ciência e Tecnologia, a qual pertence o INCA, as 294 vagas de nível técnico ofertadas deveriam ser destinadas a contratação de profissionais para o padrão inicial da classe ou categoria inicial do respectivo cargo. Na prática, isso significou que as vagas para o cargo de Técnico 1, não exigiam experiência prévia na área, requerendo do candidato apresentação apenas à habilitação inerente à sua respectiva classe ou a comprovação de participação de pelo menos 1 (um) ano em projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, o que impedia a aplicação de prova prática para verificação dos conhecimentos destes profissionais deixando, como já mencionado, de considerar a experiência dos profissionais mais seniores.

Se nos ativermos ao fato que, das 294 vagas de nível técnico oferecidas, 259 foram destinadas a substituições da área de enfermagem de nível médio e que somente 5% de candidatos, egressos da terceirização e, portanto, já treinados e com experiência dentro da própria instituição, obtiveram a aprovação no certame, fundamenta-se ainda mais a preocupação do Instituto com o impacto de tais mudanças nas rotinas de trabalho e, portanto, no atendimento do paciente.

No Quadro IV, apresentado a seguir, é possível observar-se como se deu a distribuição de vagas da Enfermagem de nível médio no concurso de 2005:

Quadro IV - Distribuição por classe de cargos – Área de Enfermagem de Nível Médio

CARGO	PERFIL	QUANTIDADE POR UNIDADE	QUANTIDADE TOTAL
Técnico 1	Enfermagem Clínica	HC I (25) HC II (27) HC III (12) HC IV (36)	100
Técnico 1	Enfermagem Cirúrgica	HC I (50) HC II (8) HC III (12) HC IV (05)	75
Técnico 1	Enfermagem de Centro Cirúrgico	HC I (33) HC II (06) HC III (07)	46
Técnico 1	Terapia Intensiva de Adulto	HC I (19) HC II (7)	26
Técnico 1	Enfermagem em Transplante de Medula Óssea	CEMO	12

Fonte: Divisão de Administração de Pessoal – CRH/INCA

Analisando a distribuição de profissionais dentro das áreas de enfermagem de todas as Unidades hospitalares do INCA bem como alguns indicadores de qualidade pôde-se perceber que, mesmo recebendo estes profissionais de forma escalonada e após os mesmos terem sido capacitados tecnicamente na área oncológica, os serviços de enfermagem de todas as Unidades do INCA, detectaram diferenças no efetivo exercício do trabalho destes novos servidores, uma vez que, os mesmos muitas vezes não apresentavam a mesma senioridade dos terceirizados substituídos. Ou seja, no atendimento dos pacientes oncológicos a experiência, a capacitação e as competências subjetivas, que não foram avaliadas no processo seletivo por concurso público, acabavam por diferenciar o resultado do trabalho destes dois grupos de profissionais. Neste contexto destacou-se, particularmente, a situação da enfermagem de nível médio da Unidade I, onde houve o ingresso de 127 novos profissionais.

Embora este fato tenha atingido outras categorias profissionais terceirizadas que também se encontravam atuando diretamente na assistência, na Enfermagem esta situação teve um maior impacto pelo fato de ser esta especialidade que, no contexto do trabalho em saúde, além de ocupar um papel estratégico na equipe, uma vez que representa o maior grupo de trabalhadores do setor, é também aquela que, efetivamente, oferece assistência contínua ao paciente.

V.2 – Através de seleção pública:

A criação da FAF, atualmente denominada Fundação do Câncer, constitui parte da história do próprio Instituto Nacional de Câncer. Empresa privada sem fins lucrativos foi criada no início dos anos 90 para apoiar o Instituto em suas atividades, especialmente, na área de pesquisa. Sua contribuição ao desenvolvimento institucional foi inestimável, em todas as áreas estratégicas da instituição, pois, através dela tornou-se possível viabilizar e permitir uma maior agilidade há vários processos do INCA.

Gradativamente, a Fundação foi ampliando suas atividades e tornou-se, devido à situação política e econômica do Brasil a época, uma importante parceira na gestão de recursos humanos da instituição, indispensável até na manutenção/ampliação da força de trabalho do Instituto. Ao longo desses 19 anos de parceria, a Fundação do Câncer e o INCA fortaleceram a idéia de que os recursos humanos são o verdadeiro patrimônio - intelectual e científico - da instituição.

Dentro dessa filosofia, a área de Recursos Humanos do INCA foi sendo estruturada, ao longo do tempo, de modo a permitir uma administração diferenciada da maioria das instituições públicas brasileiras. Integrada por uma equipe de profissionais com vasta experiência, foi possível viabilizar, através da parceria com a FAF, a implantação de diversas políticas para a administração de recursos humanos da instituição bem como implantar um processo de captação de mão-de-obra diferenciado, com o objetivo de suprir a falta de pessoal da instituição já que na ocasião, o INCA passou a integrar o SUS e a ter suas atribuições e competências ampliadas na estrutura do Ministério da Saúde – MS. Desta forma, a FAF tornava-se cada vez mais a saída mais viável para a contratação dos profissionais especializados para atuação no INCA.

Estas contratações, realizadas através de processo seletivo próprio, permitia que fosse oferecido ao funcionário contratado, além da proteção e dos benefícios legais assegurados pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, remuneração e benefícios compatíveis com o mercado de trabalho que, aliados a um Plano de Carreira próprio – que possibilitava a ascensão funcional - OPAS, era capaz de reter e motivar estes profissionais.

Especialmente entre os anos de 2003 e 2005, os processos seletivos realizados pela FAF para o INCA foram conduzidos de uma forma diferenciada. Estes processos foram gerenciados pela Coordenação de Recursos Humanos – CRH do INCA, através da Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos – DDRH, utilizando-se de diversas técnicas de recrutamento e seleção. A execução do mesmo, por uma equipe

experiente em gestão de pessoas, e, em especial, na condução dos processos seletivos, viabilizou a elaboração de um processo qualificado de seleção.

Utilizando-se do próprio site do INCA, iniciavam-se as inscrições para as vagas em aberto, divulgadas através de um Manual, que continha todas as informações pertinentes ao processo seletivo. Este Manual assemelhava-se a um Edital de Concurso Público e como tal, previa como seriam processadas todas as etapas daquela seleção. Os inscritos recebiam uma senha que permitia o acompanhamento de todo o processo, de acordo com o cronograma previamente disponibilizado. Para garantir uma maior publicidade e alcance, além da divulgação no site, as vagas eram também disponibilizadas em jornais de grande circulação, Universidades, Conselhos Regionais e Sociedades Médicas, dentre outros.

O credenciamento dos candidatos através de um número de inscrição dificultava a identificação dos mesmos durante as etapas do processo - constituídas de provas de conhecimentos gerais e específicos -, exceto na etapa final, onde a equipe de avaliadores, em geral composta por técnicos da área de recursos humanos e da área de origem da vaga, podiam - através da aplicação de testes psicológicos, dinâmicas de grupos, provas práticas, situacionais e entrevistas -, conhecer e avaliar as competências subjetivas dos mesmos.

Embora este processo apresentasse, em certos momentos, algumas semelhanças com um concurso público tais como a publicidade e a impessoalidade, por tratar-se de uma seleção realizada por uma empresa privada, ele oferecia alternativas a este modelo tradicional que permitiam aos selecionadores a avaliação tanto das competências técnicas, da experiência profissional e da titulação acadêmica do candidato como das competências subjetivas dos finalistas. Desta forma, tornava-se possível comparar o quanto cada candidato se aproximava das competências definidas como chaves para aquela vaga e das competências gerais da instituição, para só então finalizar o processo seletivo com a escolha daquele mais próximo ao perfil ideal.

A análise de alguns indicadores, como os índices de “*turn-over*”, absenteísmos, licenças médicas e resultados de avaliações de desempenho demonstraram que, ao optar por este tipo de modelo de seleção diferenciado, que trazia para o centro do processo a valorização não só de saberes acadêmicos ou técnico-profissionais como também as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade do trabalhador, asseguravam a contratação de profissionais não só qualificados tecnicamente, mas também com outras características importantes para o desempenho de suas atividades profissionais de forma eficiente e eficaz.

A avaliação dos candidatos em sua integralidade, ou seja, em suas competências técnicas-acadêmicas-comportamentais, conferiu um alto padrão de qualidade ao processo de seleção realizado pela FAF para o INCA.

A possibilidade de realização deste tipo de processo de seleção aliado a uma política institucional que preconizava o investimento contínuo em capacitação contribuiu para que o INCA se fortalecesse como uma instituição de referência na área de oncologia.

Cabe ressaltar que, embora não atendendo aos requisitos legais permitidos em termos de terceirização no setor público, esta modalidade de contratação não foi questionada pelos órgãos públicos de controle por diversos anos e foi, durante o longo período de ausência de concursos, a única forma através da qual o Instituto pôde incorporar ao seu quadro de pessoal, profissionais de alto padrão que lhe permitiram continuar executando suas atividades com excelência e atender, o princípio da eficiência, de acordo com o que é destacado por Mello, 1979 e, sem sobra de dúvida, trocando a auto-referência, típica das empresas públicas brasileiras, por uma atuação orientada para o atendimento de qualidade das demandas dos cidadãos, conforme destacado por Kliksberg (1994).

Existem, contudo, alguns aspectos de extrema importância a serem destacados. Primeiro deles é que, mesmo se não oferecendo a estes profissionais um vínculo empregatício frágil, uma vez que o trabalhador era protegido pela CLT, este tipo de contratação é entendido na administração pública como precarizado à medida que não atende ao fundamento legal do trabalho nesta esfera. Para Nogueira (2006), este processo de incorporação de pessoal ratificava o déficit de regulação do Estado, expresso na incapacidade deste em fazer cumprir os requisitos constitucionais do concurso público e de aplicação universal de um regime jurídico único de trabalho conforme os Art. 37, incisos I e II e Art. 39 da Constituição Federal – CF/88.

Outro aspecto relevante é que em várias instituições públicas a adoção desta prática por um período longo, acabou contribuindo para que, gradativamente, fosse se transferindo para a mão dos “terceiros”, a administração de áreas fins das instituições e, conseqüentemente, o capital intelectual das mesmas. Além disto, por esta modalidade de vínculo não ofertar ao trabalhador as mesmas condições trabalhistas asseguradas aos servidores públicos, entre elas à estabilidade, torna o mesmo, permanentemente, “aberto ao mercado”.

Desta forma, não é incomum, que quando outra instituição “do competitivo mercado oncológico” oferece a este profissional algum ganho financeiro, direto ou

indireto, ele migre para a mesma, levando consigo uma parte, às vezes significativa, da “inteligência” organizacional. Os impactos destas ocorrências costumam ser elevados para qualquer organização e no âmbito de instituições públicas, em especial as de Ciência e Tecnologia, se tornam muito preocupantes, uma vez que, a retenção destes profissionais no setor é importante para o próprio estado de desenvolvimento do país. Particularmente, fragiliza o INCA, à medida que o mesmo, por atuar no segmento da saúde - na prevenção e tratamento de uma doença de alta complexidade – é muito dependente da produção de novos conhecimentos que levem a inovação tecnológica e do conhecimento tácito de seus especialistas.

V.3 – Na instituição privada:

O Hospital A.C. Camargo atualmente possui cerca de 2000 colaboradores, todos contratados pelo regime celetista que estão em constante aperfeiçoamento e crescimento profissional. A organização, que pretende ser reconhecida como um centro de excelência mundial nos assuntos referente à oncologia, primando pela qualidade, auto-sustentabilidade e desenvolvimento humano, vê nas pessoas que integram o seu “time de colaboradores” a principal forma de atingir esses objetivos.

Assim sendo, há um cuidado especial na gestão de todos os processos da área de Recursos Humanos e um investimento contínuo nas pessoas. Essa valorização vem sendo traduzida no reconhecimento público através do recebimento de diversos prêmios (“Maiores empresas do Brasil”/Revista Exame Maiores e Melhores em 2010, “Melhor Empresa para se Trabalhar”/Revista Exame/Você S.A em 2007 e 2009 e “Melhor Empresa em Gestão de Pessoas”/Revista Valor e Carreira em 2007 e 2008).

A atividade de Recrutamento e Seleção é vista pela organização como uma dos processos mais importantes realizados pela área de RH.

O processo seletivo da instituição para técnicos de Enfermagem é composto de quatro etapas: prova escrita, entrevista com psicólogo, prova técnica com a área de Educação Continuada e entrevista conjunta com gestor da área solicitante e gestor parceiro (gestor de outra área que não a Enfermagem). É iniciado a partir da aprovação de uma vaga quando, então, constroem o perfil desejado para o preenchimento da vagas baseados nas competências previamente definidas para o cargo.

Os processos seletivos, de divulgação ampla na *home page* do hospital e outras fontes de recrutamento, são organizados de modo a identificar profissionais realmente alinhados com a filosofia institucional.

Após a captação dos candidatos realiza-se a prova escrita de caráter eliminatório. Aos que continuam no processo é agendado a etapa de avaliação psicológica, que também poderá eliminar o candidato e impedi-lo de realizar a prova técnica. Caso venha a ser aprovado nesta etapa, realiza a entrevista com dois gestores: o da própria Enfermagem, que tem a missão de identificar se as características daquele profissional atende às necessidades técnicas e comportamentais que a própria área necessita e o gestor parceiro que tem a incumbência de analisar se aquele profissional possui o perfil desejado pela instituição. A soma destas duas impressões leva a decisão final quanto à contratação ou não deste candidato.

O que se percebeu é que há uma grande preocupação ao longo de todo o processo seletivo de se chegar à escolha de profissionais, efetivamente, alinhados com as necessidades institucionais e que demonstrem compatibilidade entre o seu perfil de competências técnicas com aquelas já pré-definidas pela Instituição. Contudo, o fato de apenas a aprovação técnica não ser o único determinante de sua contratação, precisando ainda da aprovação na avaliação de seu perfil comportamental realizada pelo psicólogo, demonstra o peso de tal etapa no processo seletivo com um todo.

A organização é bastante enfática na necessidade da avaliação dos aspectos comportamentais, colocando-a como determinante para o bom desempenho funcional dos profissionais que nela atuam. Com isso materializa-se o que é destacado por Deluiz (2001), que para além dos componentes organizados pela educação formal dos profissionais de saúde os componentes não organizados, como as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade de cada um, assumem na prática extrema relevância. Sendo assim, parece que estar se comprovando que para os profissionais que atuam na área de saúde a noção de competência, em especial a de competência humana, é fundamental na já que na nova visão de qualidade em saúde passou a considerar além dos aspectos técnico-instrumentais, que fazem parte da prática profissional, a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

VI – CONCLUSÃO

A história das políticas de gestão de recursos humanos na administração pública brasileira é marcada por uma série de descontinuidades e por dificuldades significativas referentes à estruturação dos seus principais sistemas. Dentre os vários problemas identificados encontramos um dos mais significativos que diz respeito às limitações da mesma para a modernização da gestão de seus recursos humanos na medida em que esta está constituída sobre um modelo clássico weberiano, que dentre outros pontos, prevê um sistema de carreiras baseado exclusivamente no mérito.

Nesse cenário, surgem importantes desafios para a política de gestão de recursos humanos no serviço público tais como construir mecanismos efetivos de motivação dos servidores, alinhando as atividades de gestão de pessoas às estratégias das organizações e às diretrizes gerais estabelecidas pelos governos. Um dos nós críticos identificados é o processo de incorporação de pessoal especializado na área de assistência à saúde, considerando que os sistemas de seleção através de concurso público, se realizado em senso *stricto*, limita a avaliação plena dos candidatos, e, portanto, tende a inserir no contexto organizacional profissionais sem as condições ideais para o rendimento pleno das instituições que se caracterizam pela alta complexidade na assistência e que têm como objeto a manutenção da vida.

Baseado neste contexto, os gestores de RH das instituições públicas de saúde, de forma cada vez mais crescente, vem aumentando o seu interesse pelo modelo de competência, uma vez que, o mesmo reconhece o fator humano como elemento primordial para o sucesso das organizações.

Ao longo deste estudo pode-se claramente perceber a importância, para instituições como o INCA, de poder definir, de uma forma mais refinada, o perfil dos seus candidatos. Fica ainda muito explícito que é imprescindível, para que o mesmo mantenha sua excelência, formar um quadro de servidores ancorado na contratação de funcionários que não apenas demonstrem o domínio de conhecimentos técnicos sobre matérias específicas, mas que possuam também um conjunto de habilidades e atitudes compatíveis com suas futuras atribuições. Não existem dúvidas que, no momento de seleção, necessitamos nos voltar, prioritariamente, para o futuro e vislumbrar neste processo outras dimensões para além das operacionais.

Tendo em vista as peculiaridades dos processos seletivos das organizações públicas, conduzidos com o objetivo de elevar seus níveis de efetividade, é mister definir metodologias que permitam a elaboração de estratégias de recrutamento eficazes, como uma tentativa de identificar e selecionar profissionais competentes que

de fato sejam capazes de se alinhar as diretrizes e os objetivos estratégicos do INCA, bem como articular conhecimentos, habilidades e atitudes na prática da assistência de pacientes em situações limite.

A exaustiva pesquisa às bases legais levou-nos também a verificar que, embora com algumas restrições, é possível imputar-se uma melhoria no processo seletivo atual de nossa instituição sem ferir os princípios da administração pública. Sendo assim, não nos restou dúvida que o desenvolvimento de metodologias, técnicas e mecanismos adequados à implantação de um novo modelo de seleção no INCA, capaz de avaliar as competências comportamentais e sociais surge como um desafio a ser superado.

A realização de uma seleção de pessoal em uma instituição como o INCA é por si só algo que mobiliza não só a área de Recursos Humanos com também todas as demais áreas que receberão novos profissionais e terão a tarefa de engajá-los na Missão institucional.

Em qualquer organização, quando estamos estruturando um processo seletivo para determinado cargo, discutimos com os solicitantes suas necessidades e definimos as etapas mais adequadas àquela seleção optando pelo uso das ferramentas necessárias para atingirmos o nosso objetivo máximo que é selecionar pessoas adequadas às necessidades institucionais. Particularmente, no caso do INCA, que atua em um segmento de alta complexidade, além de necessitarmos recrutar profissionais com excelente qualificação técnica precisamos também nos assegurar que haverá, por parte do mesmo, resistência e superação das contínuas e freqüentes situações limites que farão parte de sua rotina de trabalho. Por essa razão, a investigação de aspectos ligados à personalidade destes deverá integrar, de forma inexorável, os processos seletivos.

No concurso público organizado pelo INCA em 2005, e mesmo o mais recente, organizado em 2010, devido a uma série de aspectos, não foi realizado esse tipo de investigação. De um modo geral, e em especial na Enfermagem, tal fato acabou por ampliar as dificuldades da gestão destes recursos humanos existentes, principalmente considerando o fato de que estes vieram substituir terceirizados plenamente capacitados para suas funções. Cabe, contudo, pontuar que mesmo diante de alguns impedimentos legais, dos quais as empresas privadas encontram-se desobrigadas de cumprir, este fato deveu-se muito mais a uma opção metodológica e processual feita pelos gestores e coordenadores do processo no Instituto do que propriamente às questões legais. Tais impedimentos deveriam ter sido superados pela busca de outras soluções legais e metodológicas evitando assim o comprometimento dos resultados do processo seletivo que acabam por se expressar na qualidade dos serviços prestados bem como na falta de

adequação dos profissionais aos postos de trabalho. É necessário fazer o gerenciamento do processo de dentro para fora, olhando as necessidades institucionais e os processos de trabalho e adaptando as normas e regras vigentes à realidade dos serviços. A gestão da instituição deverá ser sempre feita de dentro para fora encontrando caminhos, quiçá menos burocráticos, que possibilitem uma compatibilização das normas às necessidades e não vice-versa.

Sensíveis a esta lacuna existente nos processo seletivos públicos legisladores apontam algumas soluções como o Decreto 7.308/2010 que altera o Decreto 6944/2009 no tocante a possibilidade de realização de avaliação psicológica em concursos públicos condicionada a alguns aspectos plenamente factíveis de serem atendidos.

Alternativas, de eficácia comprovada, poderiam ser importadas dos processos seletivos realizados pela FAF e pelo próprio A.C.Camargo, tais como a aplicação de testes psicológicos e a composição de bancas de entrevista, respectivamente, também estariam disponíveis para serem incorporados ao processo de seleção e desenvolvimento de pessoal na gestão do trabalho sem ferir o princípio da Legalidade garantindo uma seleção mais comprometida com os interesses e os resultados institucionais.

Gostaríamos ainda de ressaltar que o processo seletivo é uma das etapas de um processo de desenvolvimento e qualificação de recursos humanos e parte de uma Política de Gestão da Força de Trabalho que deve orientar as organizações. Na pesquisa foram mapeadas não só competências consideradas como pré-requisitos para o ingresso na função, mas também competências a serem desenvolvidas no processo de trabalho, ao longo do tempo.

O processo de qualificação é um processo dinâmico, permanente, a ser construído a partir da problematização da realidade dos serviços e da identificação de necessidades e oportunidades de aprimoramento, tendo como objeto os sujeitos deste processo de trabalho que são os trabalhadores, usuários e gestores. Assim, Seleção, Educação Permanente, Humanização, Saúde do Trabalhador e Avaliação são dimensões de um mesmo processo que tem como eixo a Qualificação do Trabalho e do Trabalhador.

Por fim gratificou-nos também o fato de realizar um estudo sobre um tema onde existem, até a presente data, poucos trabalhos já escritos, uma vez que, o assunto em questão é abordado na perspectiva da Enfermagem ou da Administração de Recursos Humanos e não propriamente no campo da gestão de recursos humanos em saúde, onde foi possível privilegiar o diálogo, quiçá inovador, entre estas duas áreas no sentido de se pensar sobre a questão de forma conjunta.

VII - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Apesar das peculiaridades da administração pública brasileira, é possível implantar no serviço público práticas adaptadas de seleção de pessoas com enfoque em competências.

Entendemos que, mesmo de forma inconsciente, o primeiro passo já foi dado, na medida, em que a Direção da Instituição é sensível ao fato de que é necessário superar-se o paradigma burocrático dominante na gestão de recursos humanos, demonstrando isso pela forma diferenciada como faz a gestão de seu corpo funcional valorizando a contribuição de cada um na engrenagem institucional. Contudo, é necessário introduzir-se de forma mais sistemática o modelo de gestão por competências definindo-se o rol das competências genéricas e específicas necessárias para a atuação na instituição que darão embasamento a definição dos perfis, de uma forma menos empírica (atualmente só a descrição de cargo é levada em conta), para um próximo concurso, quer no modelo jurídico atual ou não.

Após o mapeamento dessas competências será possível também levantar as lacunas de competências existentes em cada equipe de trabalho e organizar o processo de recrutamento de modo que sejam atraídos para o certame candidatos com o perfil desejado, utilizando-se para tal além da ampla divulgação no Diário Oficial da União – DOU e nos veículos de comunicação, o que garante a publicidade determinada, publicações e/ou o uso de outras mídias para divulgação dessas posições para grupos específicos. Desta forma, procuramos fazer com que o concurso selecione indivíduos que apresentem as competências requeridas pelas equipes e/ou áreas a serem supridas e estejam alinhados com as competências estratégicas definidas pela organização.

Além da seleção mediante aplicação de provas e comprovação de títulos, outras formas de avaliação devem ser incluídas. Considerando que estaremos fazendo a captação das pessoas responsáveis pelo desempenho do INCA pelos próximos trinta anos, o custo/benéfico justifica investimento em um certame que permita a inclusão de algumas etapas no processo seletivo, hoje não realizadas tais como a avaliação psicológica dos candidatos, conforme Decreto 7.308/10, a incorporação de mais uma fase como, por exemplo, a realização de um curso de formação – com o intuito de viabilizar a identificação das competências interpessoais, estratégicas e gerenciais não observados pela aplicação de instrumentos, como provas escritas e comprovação de titulação. Esse curso, de caráter eliminatório, também facilitaria o reconhecimento de potencialidades, qualificações, habilidades, atitudes e outros aspectos, relacionados ao

comportamento dos candidatos, cuja observação não seria possível pela aplicação de outros instrumentos senão a que será feita após um período de contato direto. Além das ações anteriores, seria também importante para a conclusão do processo a realização de uma apurada avaliação geral da saúde, física e mental, destes novos profissionais.

Em cargos como os de Técnicos de Enfermagem essas providências são imprescindíveis por todas as razões amplamente explanadas neste estudo.

Todas essas ações visam garantir uma maior qualidade ao processo seletivo, evitando que sejam efetivados no cargo, profissionais sem as devidas condições de atuação e rendimento. Mesmo com o processo seletivo externo desdobrando-se durante o período de estágio probatório, o mesmo acaba por ratificar a nomeação efetiva de servidores cujas atitudes e comportamentos deixam a desejar, ocasionando problemas de administração gerencial que só se resolvem com a aposentadoria gerando um custo, indevido, para o Estado.

O aprendizado com o concurso realizado em 2005 já nos permitiu um avanço significativo no novo concurso realizado em 2010. Contudo, é necessário avançar mais. Especialmente no caso do INCA, que de acordo com a Carreira de Ciência e Tecnologia, concursa para cargos amplos, já foi possível proceder a um ajustamento a perfis cognitivos relevantes, adotando-se uma estratégia de definição de subáreas. Entendemos que esse formato já nos sinaliza um embrião de um processo seletivo voltado para a identificação de pessoas com perfis mais adequados para os diversos campos de atuação na instituição. Por esse motivo, é que é exaustivamente reforçada ao longo deste estudo a dimensão comportamental sem o prejuízo da dimensão dos conhecimentos e das habilidades.

A vivência na área de recursos humanos ensina que mesmo um programa de treinamento e desenvolvimento bem estruturado não se mostra capaz de preencher uma lacuna oriunda da seleção. Desta forma, dentro das atividades desenvolvidas para área e Recursos Humanos, a atividade de Recrutamento e Seleção ganha uma dimensão crucial, tratando-se ou não neste caso específico, de um modelo de gestão de pessoas por competências. Bem conduzida, ela tende a garantir o ingresso na organização de profissionais alinhados com as estratégias e a missão da organização. Caso contrário, causa desgaste a equipe de gestores e torna os efeitos do programa de capacitação realizado de menor êxito.

Propõe-se a realização de uma apresentação do conteúdo e conclusões da referida pesquisa ao Conselho Deliberativo do INCA – CD, demonstrando aos gestores institucionais a necessidade de iniciarmos, o quanto antes, o mapeamento das

competências do Instituto, independentemente da mudança do regime jurídico da Instituição. Tal medida é também respaldada por estar em concordância com as recomendações da Secretaria de Recursos Humanos - SRH do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, que vem estimulando que o modelo de competências seja implementado dentro do serviço público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm>

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

_____. Emenda constitucional nº 1 de 17 de outubro de 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm

_____. Decreto nº 2.271 de 07 de julho de 1997. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2271.htm

_____. Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em <http://www.planaltogov.br/ccivil03/Ato2004-06/2006/Decreto./D5707.hmt>

_____. Decreto-Lei nº 200 de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da administração federal, estabelece diretrizes para a reforma administrativa e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/Del0200.htm>

_____. Decreto-Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm

_____. Decreto-Lei nº 2.477 de 28 de janeiro de 1998. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/110983/decreto-2477-98>

_____. Decreto-Lei nº 3.496 de 01 de junho de 2000. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/102933/decreto-3496-00>

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8080.htm>

_____. Lei 8112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais (acesso em 03 de maio de 2010). Disponível em <http://planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8112.htm>

_____. Lei 8691, de 28 de julho de 1993. Dispõe sobre o plano de Carreira para a área de Ciência e Tecnologia da Administração Federal Direta, das Autarquias e das Fundações Federais e dá outras providências. Disponível em <http://planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8691.htm>

_____. Lei nº 284, de 28 de outubro de 1936. Dispõe sobre o reajuste dos quadros e dos vencimentos do funcionalismo público civil da União e dá outras providências. Disponível em: www6.senado.gov.br

_____. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Quadro_Lcp.htm

_____. Medida Provisória nº 2.229-43, de 06 de setembro de 2001. Dispõe sobre a criação, reestruturação e organização de carreiras, cargos e funções comissionadas técnicas no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2229-43.htm

_____. Presidência da República. Plano Diretor da Reforma do Estado. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/view.asp?cod=121>

Bresser-Pereira, L. C. A reforma do Estado dos Anos 90: Lógica e Mecanismos de Controle. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado; 1997, 58 p.

Bresser-Pereira, L. C. Reforma do Estado para a Cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. Brasília: ENAP, 1998.

Bresser-Pereira, L. C. e Spink, P. Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: FGV ; 1998.

Bloom, B. S. et al. Taxonomia de objetivos educacionais: domínio cognitivo. Porto Alegre: Globo; 1979.

- Camon, V.A.A. Urgências Psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002
- Carbone, C. A universidade e a gestão da mudança organizacional: a partir da análise sobre o conteúdo dos padrões interativos. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: FGV, 29(1):34-47, jan./mar; 1995
- Carbone, P.P.; Brandão, H. P.; Leite, J.B.D.; Rosa M. P. Gestão por Competência e Gestão do conhecimento, Rio de Janeiro, Editora FGV; 2006
- Cardoso Jr, J.C. Crise e desregulação do trabalho no Brasil. In: Tempo Social, São Paulo: USP, nº13; 2001
- Cassiolato, J.E. A economia do conhecimento e as novas políticas industriais e tecnológicas. In: Lastres, HMM and Albagli, S. Informação e Globalização na era do conhecimento. Rio de Janeiro: Campus; 1999.p.164-190
- Carvalho Neto N.A. Terceirização de serviços públicos no Reino Unido e impactos sobre as relações de trabalho: considerações sobre a realidade brasileira. Revista do Serviço Público; 1996; 120(2):99-109
- Castor, B. V. J. et al. Estado e administração pública: reflexões. Brasília: Fundação Centro de Formação do Servidor Público; 1987.
- Chiavenato, I. Teoria Geral da Administração Vol. I 6ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 2001
- Chiavenato, I. Carreira e competência: gerenciando seu maior capital. São Paulo: Saraiva; 2002.
- Deluiz, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Formação, Brasília, n.2, p.5 -15, mai./2001. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/profae>.
- Durand, T. Forms of incompetence. In: Fourth International Conference on Competence-Based Management, Oslo. **Proceedings...** Oslo: Norwegian School of Management, 1998. L'alchimie de la compétence. **Revue Française de Gestion**, v.127, p. 84-102, jan./fév. 2000
- Dutra, J. S.; Hipólito; J. A. M.; Silva, C. M. Gestão de pessoas por competências: o caso de uma empresa do setor de telecomunicações. In: XXII Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração. Anais. Foz do Iguaçu: ANPAD; 1998.
- Fiori J.L. Para uma economia política do Estado brasileiro. In: Fiori, J.L. Em busca do dissenso perdido: Ensaios críticos sobre a festejada crise do Estado. Rio de Janeiro: Insight; 1995.p.121-161
- Gagné, R.M.; Briggs, L. J.; Wagner, W. W. Principles of instructional design. Orlando, Flórida: Holt, Rinehart and Winston; 1988.
- Gramigna, M.R. Modelo de Competências e Gestão dos Talentos. São Paulo, Editora Pearson, 2002.

Green, Paul C. Building robust competencies: linking human resource systems to organizational strategies. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1999.

Heene, A.; SANCHEZ, R. Competence-based strategic management. Inglaterra: John Wiley & Sons; 1997.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, História do Instituto Nacional de Câncer. <http://www.inca.gov.br>. Acessado em: 21/01/2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Relatório anual 2009, Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Relatório Concurso Público/2005, Rio de Janeiro, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Relatório de Atividades da Coordenação de Recursos Humanos/2010, Rio de Janeiro, 2010.

Irigoin, M.E.B. et Vargas, F.Z. Competência Profissional – Manual de Conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde. Rio de Janeiro: Senac; 2004.

Isambert-Jamati, V. O apelo à noção de competência na revista L'Orientation Scolaire et Professionnelle: da sua criação aos dias de hoje. In: Ropé, F.; Tanguy, L. (Orgs.). Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas, SP: Papirus; 1997.

Kalil, A. P. et al. Gestão por competências em organizações do governo. Brasília: Enap; 2005.

Keynes, J. M., A teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda. São Paulo: Atlas, 1982.

Kliksberg, B. Como transformar o Estado. Para além de mitos e dogmas. Brasília: Enap; 1994.

Kwasnicka, Eunice L. Introdução a Administração. São Paulo: Mc GrawHill; 1983.

Le Boterf, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed, 3ª ed; 2003.

Linder, M.E.F.P. Competências gerais na área de saúde: implicações na formação de profissionais de enfermagem de nível médio-SP. Orientadora Profª Drª Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza - Ribeirão Preto, 2008. Dissertação de Mestrado Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Martins, P.E.M.; Pieranti, O.P. (Orgs.), Estado e Gestão Pública: Visões do Brasil Contemporâneo. FGV; 2006.

Mello, Oswaldo Aranha Bandeira - Princípios gerais de direito administrativo, Rio de Janeiro, Forense; 1979, v. I:52.

- Medici, A. C.; Silva, P. L. B. A administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 27(3):26-36, jul./set. 1993.
- Merhy, E.E. Saúde e cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Motta, F. C. P. O que é Burocracia. São Paulo: Brasiliense; 1981.
- Nisembaum, H. A competência Essencial. São Paulo. Gente; 2000.
- Nogueira, M. A. A mudança difícil: notas sobre reforma do estado e recursos humanos. *RAP*, 33(6), nov/dez. Rio de Janeiro: FGV; 1999.
- Nogueira, R.P. Problemas de Gestão e Regulação de Trabalho no SUS Nogueira RP. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. 2006; in Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Plano Diretor 2006. Disponível em: www.observarh.org.br/nesp.
- Nunes, E. A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
- Prahalad, C. K.; Hamel, G. Competindo pelo Futuro. Rio de Janeiro: Campus; 1995.
- Pierantoni, C.R. As reformas do Estado, da Saúde e recursos humanos: limites e possibilidade. *Ciência & Saúde. Coletiva*; 2001; 6 (2): 341-360
- Pomar, W. A Modernização Conservadora, São Paulo: Ática; 1999.
- Rago, L. M.; Moreira, E. F. P. O que é taylorismo. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- Torres, M.D.F. Estado, democracia e administração pública no Brasil. 1ª ed.. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
- Rabaglio, M. O. Seleção por Competência. São Paulo: Educator; 2001.
- Ropé, F.; Tanguy, L. (Orgs.). Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas, SP: Papirus; 1997
- Wahrlich, B.M.S. Reforma Administrativa na Era Vargas. Rio de Janeiro: FGV; 1983
- Weber, M. Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo, São Paulo: Cia das Letras; 2004
- Yin, Robert K. Applications of case study research. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 1993.
- Yin, Robert K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 3ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- Zarifian, P. A gestão da e pela competência. In: Seminário Internacional Educação Profissional, Trabalho e Competências. Anais. Rio de Janeiro: SENAI/DNCIET; 1998.
- Zarifian, P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ANEXOS

Anexo I

Roteiro de Entrevista com o responsável pelo processo seletivo no INCA

Nome do entrevistado: _____

Cargo: _____

Formação: _____

Esta entrevista tem por objetivo conhecer as etapas para a elaboração dos processos seletivos para os cargos de enfermagem de nível médio realizadas em 2005 no INCA, sob sua coordenação. Os dados obtidos nesta entrevista serão parte de uma pesquisa realizada na área de Recursos Humanos intitulado “Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público em instituições de C&T em Saúde: o caso do INCA” que está sendo realizado por Marisa Carvalho como parte do seu projeto de dissertação do Mestrado Profissional de C&T e Inovação em Saúde da Fiocruz.

1. Como se deu o processo de construção do perfil para as vagas de técnico de enfermagem no concurso de 2005?
2. Qual a relação entre a firma contratada para seleção, a coordenação de RH e a coordenação dos serviços de enfermagem na construção dos perfis das vagas de técnico de enfermagem concursados em 2005?
3. Qual a participação do RH, do corpo técnico e chefes de serviço das áreas solicitantes nas diferentes etapas do processo?
4. Que competências são avaliadas e priorizadas pela instituição na seleção dos técnicos de enfermagem e quem as determina?
5. Quais os critérios utilizados para a seleção na área técnica de enfermagem?
6. Os aspectos comportamentais possuem algum um peso em se tratando da área de enfermagem?
7. Quais as principais queixas de gestores e trabalhadores em relação aos novos concursados que ingressaram no concurso de 2005?
8. Você tem alguma sugestão de como aperfeiçoar este processo?

Anexo II

Roteiro de Entrevista com Instituição Externa

Nome do entrevistado: _____

Instituição: _____

Cargo: _____

Formação: _____

Esta entrevista tem por objetivo conhecer as etapas para a elaboração dos processos seletivos para os cargos de enfermagem de nível médio por essa instituição. Os dados obtidos nesta entrevista serão parte de uma pesquisa realizada na área de Recursos Humanos intitulado “Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público em instituições de C&T em Saúde: o caso do INCA” que está sendo realizado por Marisa Carvalho como parte do seu projeto de dissertação do Mestrado Profissional de C&T e Inovação em Saúde da Fiocruz.

1. Como se dá o processo de construção do perfil para as vagas de técnico de enfermagem na sua instituição?
2. Quem define a distribuição e perfil das vagas a serem concursadas?
3. Como é feita a divulgação das vagas a serem concursadas?
4. Quais as etapas que constituem o processo seletivo?
5. Qual a participação do corpo técnico e chefes de serviço das áreas solicitantes nas diferentes etapas do processo?
6. Que competências são avaliadas e priorizadas na seleção dos técnicos de enfermagem?
7. Quais os critérios utilizados para a seleção na área técnica de enfermagem?
8. Os aspectos comportamentais possuem algum um peso em se tratando da área de enfermagem?
9. Quais os maiores problemas relatados pelo corpo técnico de enfermagem, técnicos de RH e trabalhadores em relação aos processos seletivos?
10. Considerando a sua experiência em realizar processos seletivos para a área de saúde, quais os principais problemas enfrentadas em relação à adequação dos perfis e do próprio processo seletivo para a área de enfermagem ? Quais as principais queixas de gestores, médicos e profissionais de enfermagem?

Anexo III

Roteiro de Questionário para Líderes e Supervisores de Enfermagem

1. Dados de Identificação:

- 1 – Sexo: Masculino () Feminino()
- 2 – Faixa Etária:
() Abaixo de 30 anos () de 31 a 40 anos () de 41 a 50 anos
() de 51 a 60 anos () acima de 60 anos
- 3 – Escolaridade (Último grau):
() Superior Completo () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado
- 4 – Vínculo de trabalho:
() MS efetivo () MS Temporário () Terceirizado
- 5 – Quanto tempo de atividade na área de saúde?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 6 – Quanto tempo de atividade no INCA?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 7 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 8 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia de sua área atual?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

2. Processo Seletivo do INCA

Ao longo dos anos a Coordenação de Recursos Humanos construiu e consolidou uma importante parceria com área de Enfermagem do INCA por entender que através desta seria possível assegurar uma maior qualidade nos resultados obtidos nos processos de seleção para os profissionais de enfermagem técnica do Instituto. As perguntas que se seguem procurarão identificar situações que possam ter impactado na qualidade do resultado deste processo. O estudo pretende analisar os processos seletivos realizados no INCA entre os anos de 2003, período em que assumia um novo governo (com uma política de gestão diferenciada do anterior que causaria modificações na administração dos recursos humanos de nossa instituição) e 2005. Desde de 1990, a FAF foi responsável pela condução dos processos seletivos da maior parte da força de trabalho. Nos anos de 2003, 2004 e parte de 2005 o processo seletivo era realizado através da Internet e contava com etapas parecidas com a de uma seleção pública. Em 2005, foi realizado, após de 10 anos, um novo concurso público que trouxe para o instituto 259 novos profissionais de enfermagem técnica. Com base nestas informações solicitamos suas respostas às seguintes questões:

1 – Você já teve alguma participação na elaboração dos processos seletivos para contratação de técnicos de enfermagem realizados no INCA nos últimos 10 anos?

Sim () Não ()

2 - Em caso afirmativo, assinale no quadro abaixo em qual dos processos seletivos e qual a natureza de sua participação:

Natureza de Participação	Instituição Organizadora	
	FAF	INCA
Definição de Conteúdo Programático das provas		
Elaboração de provas de conhecimentos específicos		
Bancas de correção de provas		
Avaliação de títulos		
Dinâmicas de grupo		
Entrevistas		

2 – Considerando que todos os profissionais que ingressam na enfermagem técnica do INCA, antes de assumirem suas funções são treinados e acompanhados por um período, como você avalia os profissionais selecionados para a enfermagem técnica do INCA

A) Através do processo seletivo realizado pela FAF (2003, 2004, 2005):

a.1) Em relação a competência técnica:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

a.2) Em relação adequação do perfil (comportamental) ao posto de trabalho:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

a.3) Em relação ao desempenho profissional:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

B) Através do processo seletivo realizado pelo diretamente pelo INCA (2005):

b.1) Em relação a competência técnica:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

b.2) Em relação adequação do perfil (comportamental) ao posto de trabalho:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

b.3) Em relação ao desempenho profissional:

() Acima do Esperado () Dentro do Esperado () Abaixo do Esperado

3 – Baseados em sua experiência assinale com um (X) cinco problemas que interferem no desempenho dos profissionais que ingressaram na instituição no último concurso público (2005) para o cargo de técnico de enfermagem do INCA:

() Conhecimento técnico inadequado

() Formação acadêmica não especializada

() Experiência profissional insuficiente

() Pouco comprometimento

() Dificuldade de adequação à rotina de trabalho

() Falta de pontualidade

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assiduidade inabitual | <input type="checkbox"/> Dificuldade de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Pouca flexibilidade | <input type="checkbox"/> Pouco dinamismo |
| <input type="checkbox"/> Falta de Responsabilidade | <input type="checkbox"/> Falta de iniciativa |
| <input type="checkbox"/> Pouco compromisso com o auto desenvolvimento | <input type="checkbox"/> Dificuldade de trabalhar em equipe |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade de Relacionamento interpessoal | <input type="checkbox"/> Baixa atenção |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

3. Competências básicas essenciais a serem avaliadas nos processos de seleção:

Segundo Deluiz (2001), o modelo de competências parece atender melhor as exigências atuais do mundo do trabalho, a partir do momento que valoriza além dos saberes acadêmicos ou técnico-profissionais a capacidade do indivíduo em mobilizá-los para resolver situações, principalmente, as não previstas no ambiente de trabalho. Para a área de saúde a noção de competência, em especial a de competência humana, é fundamental na medida em que a nova visão de qualidade em saúde leva em consideração além dos aspectos técnico-instrumentais, inerentes a prática profissional, a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

1 – Assinale na primeira coluna as competências que você julga pré-requisito para o ingresso, na instituição, ou seja, aquelas que todos os técnicos de enfermagem devem já possuir previamente. Na segunda coluna assinale aquelas que são importantes, mas que podem ser desenvolvidas através de treinamentos após o ingresso na instituição.

QUADRO DE COMPETÊNCIAS ÁREA DE ENFERMAGEM TÉCNICA

Competências	Descrição	Pré-requisitos para Seleção	Potencias (passíveis de desenvolvimento)
CONCEITUAIS	Domínio teórico das atividades a serem executadas		
	Capacidade de Aprendizagem		
TÉCNICAS	Domínio dos procedimentos para execução de tarefas		
	Domínio das regras e procedimentos		
	Habilidade para compreender os processos		
	Habilidade para manusear equipamentos		
	Habilidade para lidar com sistemas informatizados		
	Habilidade para obter, reter e utilizar as informações disponíveis para uso em sua rotina de trabalho		
	Conhecimento Tácito		

Competências Comportamentais (cont.)	Descrição	Pré –requisitos para Seleção	Potencias (passíveis de desenvolvimento)
C O M P O R T A M E N T A I S	Pessoais	Responsabilidade	
		Comprometimento	
		Presteza	
		Participação	
		Cordialidade	
		Iniciativa	
		Dinamismo	
		Criatividade	
		Energia	
		Atenção contínua aos procedimentos e detalhes	
		Capacidade de adaptação às mudanças	
		Capacidade de desenvolver a auto-estima	
		Capacidade de não permitir que problemas pessoais interfiram na rotina de trabalho	
		Outros	
Comunicativas	Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os seus pares e superiores		
	Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho		
	Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os pacientes		
	Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os familiares do paciente		
	Capacidade de cooperação		
	Capacidade de trabalhar em equipe		
	Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com os seus pares e superiores		
	Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho		
Sociais	Capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos obtidos por diferentes fontes nas diversas situações encontradas na rotina de trabalho e de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa		
Organizacionais	Capacidade de auto planejamento		
	Capacidade auto-organização		
	Capacidade de estabelecimento de métodos próprios de gerenciamento de seu tempo e espaço		
	Capacidade de flexibilizar processo de trabalho		

Competências Comportamentais (cont.)	Descrição	Pré –requisitos para Seleção	Potencias (passíveis de desenvolvimento)
De Cuidado	Capacidade de interagir com o paciente respeitando suas necessidades e, na medida do possível, suas escolhas		
	Capacidade de empatia com o paciente		
	Capacidade de empatia com os familiares do paciente		
De Serviço	Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais no contexto institucional		
	Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais para o paciente		
	Capacidade de trabalhar com metas		
	Capacidade de manter foco nos resultados		
	Capacidade e interesse em aperfeiçoar-se continuamente		
	Capacidade de transmitir novos conhecimentos		
	Capacidade de ter consciência crítica sobre a qualidade de seu trabalho		
	Capacidade de cumprir seus deveres profissionais		
Sócio-políticas	Capacidade de ser ético		
	Capacidade de conhecer a importância de seu trabalho		
	Capacidade de ver-se como cidadão		
	Capacidade de ser comprometido socialmente		

4. Indicadores para avaliação das competências:

Para construção de um **perfil de competências** é necessário identificar **os indicadores destas competências**, ou seja, criar formas de averiguar se os profissionais as possuem ou são capazes de desenvolvê-las.

São considerados os principais indicadores das atividades e comportamentos os seguintes itens: a descrição atualizada do cargo, os principais desafios do cargo, os principais erros cometidos no cargo, as mudanças ocorridas recentemente, os projetos a serem desenvolvidos a curto prazo, a redução ou o aumento da equipe e novos projetos a serem desenvolvidos por esta equipe.

A partir das respostas obtidas construiremos os indicadores de competência e através deles extrairemos as competências que, então, serão agrupadas por similaridade e definidas (por grupos ou individualmente).

1- Em sua área de gestão você utiliza algum indicador para avaliar o desempenho e a competências dos técnicos que estão sob sua supervisão? Em caso afirmativo, cite os 5 principais indicadores utilizados em sua área.

5. Sugestões de aperfeiçoamento do processo seletivo:

1 – O que você acha que poderia ser melhorado, no processo seletivo organizado diretamente pelo INCA, para que este proporcione a entrada de recursos humanos cada vez mais qualificados?

Roteiro de Entrevista com Gerente da Divisão de Enfermagem

1. Dados de Identificação:

1 – Sexo: Masculino () Feminino()

2 – Faixa Etária:

tária:

() Abaixo de 30 anos () de 31 a 40 anos () de 41 a 50 anos
() de 51 a 60 anos () acima de 60 anos

3 – Escolaridade (Último grau):

() Superior Completo () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado

4 – Vínculo de trabalho:

() MS efetivo () MS Temporário () Terceirizado

5 – Quanto tempo de atividade na área de saúde?

() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

6 – Quanto tempo de atividade no INCA?

() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

7 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia?

() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

8 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia de sua área atual?

() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

2. Processo Seletivo do INCA

1. Qual a sua opinião sobre o atual processo seletivo do INCA para a área de Enfermagem?
2. Quais os principais nós críticos identificados por esta coordenação em relação aos novos concursados, seu desempenho, sua adaptação ao posto de trabalho e às demandas específicas da área?
3. Quais os principais indicadores do bom ou mau desempenho dos profissionais egressos dos concursos públicos e do próprio processo seletivo?

3. Competências básicas essenciais a serem avaliadas nos processos de seleção:

Segundo Deluiz (2001), o modelo de competências parece atender melhor as exigências atuais do mundo do trabalho, a partir do momento que valoriza além dos saberes acadêmicos ou técnico-profissionais a capacidade do indivíduo em mobilizá-los para resolver situações, principalmente, as não previstas no ambiente de trabalho. Para a área de saúde a noção de competência, em especial a de competência humana, é fundamental na medida em que a nova visão de qualidade em saúde leva em consideração além dos aspectos técnico-instrumentais, inerentes a prática profissional, a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

Os Supervisores e Líderes da Enfermagem do INCA, lotados nesta Unidade apontaram a seguintes competências como essenciais ao desempenho das atividades dos técnicos de enfermagem classificando-as entre pré-requisitos para ingresso no cargo e competências necessárias, mas que podem e devem ser desenvolvidas no processo de educação permanente.

1. Você concorda com o quadro apresentado?
2. Teria alguma sugestão de acréscimo ou retirada?
3. Como acha que elas poderiam ser avaliadas no processo seletivo?

4. Sugestões de aperfeiçoamento do processo seletivo:

1 – O que você acha que poderia ser melhorado, no processo seletivo organizado diretamente pelo INCA, para que este proporcione a entrada de recursos humanos cada vez mais qualificados?

Resumo das Competências Essenciais (pré requisitos de seleção) do Técnico de Enfermagem do INCA

Competências Conceituais:

Domínio teórico das atividades a serem executadas
Capacidade de Aprendizagem

Competências Técnicas:

Domínio dos procedimentos para execução de tarefas
Habilidade para obter, reter e utilizar as informações disponíveis para uso em sua rotina de trabalho
Conhecimento Tácito

Competências Comportamentais Pessoais:

Responsabilidade
Comprometimento
Presteza
Participação
Cordialidade
Iniciativa
Dinamismo
Energia
Capacidade de Adaptação às mudanças
Capacidade de Desenvolver a auto-estima
Capacidade de não permitir que problemas pessoais interfiram na rotina de trabalho

Competências Comportamentais Comunicativas:

Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os seus pares e superiores;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os pacientes;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os familiares do paciente
Capacidade de cooperação
Capacidade de trabalhar em equipe
Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com os seus pares e superiores

Competências Comportamentais Organizacionais:

Capacidade de auto planejamento
Capacidade de organização

Competências Comportamentais de Cuidado:

Capacidade de interagir com o paciente respeitando suas necessidades e, na medida do possível, suas escolhas
Capacidade de empatia com o paciente
Capacidade de empatia com os familiares do paciente

Competências Comportamentais de Serviço:

Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais para o paciente
Capacidade e interesse em aperfeiçoar-se continuamente
Capacidade de ter consciência crítica sobre a qualidade de seu trabalho
Capacidade de cumprir seus deveres profissionais

Competências Comportamentais de Sócio Políticas:

Capacidade de ser ético
Capacidade de conhecer a importância de seu trabalho
Capacidade de conhecer a importância de seu trabalho
Capacidade de ser comprometido socialmente

Resumo das Competências Potenciais (Desenvolvimento por Capacitação) do **Técnico de Enfermagem do INCA**

Competências Técnicas:

Habilidade para lidar com sistemas informatizados
Domínio das regras e procedimentos
Habilidade para manusear equipamentos

Competências Comportamentais Pessoais:

Criatividade

Competências Comportamentais Comunicativas:

Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho

Competências Comportamentais Sociais:

Capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos obtidos por diferentes fontes nas diversas situações encontradas na rotina de trabalho e de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa

Competências Comportamentais Organizacionais:

Capacidade de estabelecimento de métodos próprios de gerenciamento de seu tempo e espaço
Capacidade de flexibilizar processo de trabalho

Competências Comportamentais de Serviço:

Capacidade de trabalhar com metas
Capacidade de manter foco nos resultados
Capacidade de transmitir novos conhecimentos

Roteiro de Entrevista com Supervisor da Educação Continuada

1. Dados de Identificação:

- 1 – Sexo: Masculino () Feminino()
- 2 – Faixa Etária:
() Abaixo de 30 anos () de 31 a 40 anos () de 41 a 50 anos
() de 51 a 60 anos () acima de 60 anos
- 3 – Escolaridade (Último grau):
() Superior Completo () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado
- 4 – Vínculo de trabalho:
() MS efetivo () MS Temporário () Terceirizado
- 5 – Quanto tempo de atividade na área de saúde?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 6 – Quanto tempo de atividade no INCA?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 7 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos
- 8 – Quanto tempo de atividade em cargos de Chefia de sua área atual?
() menos de 2 anos () entre 2 e 4 anos () entre 5 e 9 anos () mais de 10 anos

2. Processo Seletivo do INCA

- 1 - Qual a sua opinião sobre o atual processo seletivo do INCA para a área de Enfermagem?
- 2 - Quais os principais nós críticos identificados por esta coordenação em relação aos novos concursados, seu desempenho, sua adaptação ao posto de trabalho e às demandas específicas da área?
- 3 - Quais os principais indicadores do bom ou mau desempenho dos profissionais egressos dos concursos públicos e do próprio processo seletivo?

3. Competências básicas essenciais a serem avaliadas nos processos de seleção:

Segundo Deluiz (2001), o modelo de competências parece atender melhor as exigências atuais do mundo do trabalho, a partir do momento que valoriza além dos saberes acadêmicos ou técnico-profissionais a capacidade do indivíduo em mobilizá-los para resolver situações, principalmente, as não previstas no ambiente de trabalho. Para a área de saúde a noção de competência, em especial a de competência humana, é fundamental na medida em que a nova visão de qualidade em saúde leva em consideração além dos aspectos técnico-instrumentais, inerentes a prática profissional, a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

Os Supervisores e Líderes da Enfermagem do INCA, lotados nesta Unidade apontaram a seguintes competências como essenciais ao desempenho das atividades dos técnicos de enfermagem classificando-as entre pré-requisitos para ingresso no cargo e competências necessárias, mas que podem e devem ser desenvolvidas no processo de educação permanente.

- 1 - Você concorda com o quadro apresentado?
- 2 - Teria alguma sugestão de acréscimo ou retirada?
- 3 - Como acha que elas poderiam ser avaliadas no processo seletivo?

4. Sugestões de aperfeiçoamento do processo seletivo:

- 1 – O que você acha que poderia ser melhorado, no processo seletivo organizado diretamente pelo INCA, para que este proporcione a entrada de recursos humanos cada vez mais qualificados?

Resumo das Competências Essenciais (pré requisitos de seleção) do Técnico de Enfermagem do INCA

Competências Conceituais:

Domínio teórico das atividades a serem executadas
Capacidade de Aprendizagem

Competências Técnicas:

Domínio dos procedimentos para execução de tarefas
Habilidade para obter, reter e utilizar as informações disponíveis para uso em sua rotina de trabalho
Conhecimento Tácito

Competências Comportamentais Pessoais:

Responsabilidade
Comprometimento
Presteza
Participação
Cordialidade
Iniciativa
Dinamismo
Energia
Capacidade de Adaptação às mudanças
Capacidade de Desenvolver a auto-estima
Capacidade de não permitir que problemas pessoais interfiram na rotina de trabalho

Competências Comportamentais Comunicativas:

Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os seus pares e superiores;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os pacientes;
Capacidade de expressar-se e comunicar-se de forma clara, objetiva e cordata com os familiares do paciente
Capacidade de cooperação
Capacidade de trabalhar em equipe
Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com os seus pares e superiores

Competências Comportamentais Organizacionais:

Capacidade de auto planejamento
Capacidade de organização

Competências Comportamentais de Cuidado:

Capacidade de interagir com o paciente respeitando suas necessidades e, na medida do possível, suas escolhas
Capacidade de empatia com o paciente
Capacidade de empatia com os familiares do paciente

Competências Comportamentais de Serviço:

Capacidade de avaliar os impactos e a extensão dos seus atos profissionais para o paciente
Capacidade e interesse em aperfeiçoar-se continuamente
Capacidade de ter consciência crítica sobre a qualidade de seu trabalho
Capacidade de cumprir seus deveres profissionais

Competências Comportamentais de Sócio Políticas:

Capacidade de ser ético
Capacidade de conhecer a importância de seu trabalho
Capacidade de conhecer a importância de seu trabalho
Capacidade de ser comprometido socialmente

Resumo das Competências Potenciais (Desenvolvimento por Capacitação) do **Técnico de Enfermagem do INCA**

Competências Técnicas:

Habilidade para lidar com sistemas informatizados
Domínio das regras e procedimentos
Habilidade para manusear equipamentos

Competências Comportamentais Pessoais:

Criatividade

Competências Comportamentais Comunicativas:

Capacidade de dialogar e negociar quando necessário com outros profissionais da instituição que tenham interface com seu trabalho

Competências Comportamentais Sociais:

Capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos obtidos por diferentes fontes nas diversas situações encontradas na rotina de trabalho e de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa

Competências Comportamentais Organizacionais:

Capacidade de estabelecimento de métodos próprios de gerenciamento de seu tempo e espaço
Capacidade de flexibilizar processo de trabalho

Competências Comportamentais de Serviço:

Capacidade de trabalhar com metas
Capacidade de manter foco nos resultados
Capacidade de transmitir novos conhecimentos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público em instituições de C&T em Saúde: o caso do INCA

Nome do voluntário: _____

Você esta sendo convidado a participar de um estudo para pesquisa na área de Recursos Humanos intitulado “Parâmetros para seleção de pessoal através de concurso público em instituições de C&T em Saúde: o caso do INCA”. Você foi selecionado por fazer parte da equipe enfermeiros, Supervisores e Líderes, lotados na Divisão de Enfermagem do Hospital do Câncer I/INCA onde será realizado o estudo, e sua atividade será a de responder a um questionário.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, com sua chefia imediata ou com a instituição.

Este estudo é relevante para o Instituto Nacional de Câncer tanto por este ser um órgão do Ministério da Saúde quanto por ser uma instituição integrante da área de Ciência e Tecnologia, pois tem como objetivo a inovação do processo de seleção de recursos humanos para a área de enfermagem técnica com base não só na análise de suas competências técnicas-acadêmicas, mas também comportamentais, que são de fundamental importância para o sucesso e o bom desempenho institucional.

Objetivo do Estudo

Este estudo tem como principal objetivo identificar as competências subjetivas/comportamentais que deverão ser consideradas como integrantes do perfil do técnico de enfermagem atuante no Instituto de forma que estas possam ser, igualmente as competências técnico-acadêmicas, averiguadas no processo de seleção de pessoal sem, contudo, ferir os princípios da administração pública que embasam o processo seletivo por concurso público além de propor outras alternativas que facilitem a gestão dos recursos humanos atuantes na enfermagem técnica do INCA visando a melhoria da

qualidade do trabalho oferecido aos pacientes e a melhoria do próprio nível de excelência da instituição.

Procedimentos do estudo

Após uma breve apresentação do estudo pretendido, o pesquisador principal entrega os questionários em envelopes lacrados e o “Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido”, aos enfermeiros responsáveis pelos setores, esclarece dúvidas para que os mesmos iniciem o preenchimento do mesmo.

Os enfermeiros deverão inicialmente responder separadamente as perguntas do referido questionário que deverão ser devolvidos no segundo e último encontro entre o grupo e o pesquisador principal. O prazo de resposta dos questionários será de 05 dias úteis.

A segunda etapa do encontro prevê uma apresentação das competências apontadas nos questionários e a frequência de aparecimento de cada uma delas. A atividade do grupo será, através de discussões, construir uma lista única de competências. Embora a presença neste segundo momento não seja obrigatória seria imprescindível para que se possa traçar o perfil de competências da enfermagem técnica do INCA.

Métodos alternativos

Você tem a opção de não preencher este questionário perante o pesquisador fazendo-o de forma reservada e devolvendo-o ao pesquisador no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento do mesmo. A devolução deverá ser em mãos ao pesquisador principal.

Riscos

Não existem riscos físicos nem institucionais caso você participe deste estudo, contudo, determinadas perguntas dentro do questionário poderão gerar dúvidas, neste caso, você pode esclarecê-las com o pesquisador principal. Todas as perguntas são relevantes e deverão ser respondidas.

Benefícios

O benefício potencial da participação dos respondentes no estudo é que os mesmos ajudarão na identificação e elaboração, do perfil de competências, técnicas e comportamentais, que serão pré-requisitos para o ingresso de servidores na área de

enfermagem técnica do INCA bem como aquelas que poderão ser desenvolvidas com o investimento em capacitação. A construção deste perfil de competências visa contribuir para que no processo seletivo sejam captados profissionais que possuam condições de atuar dentro das necessidades institucionais melhorando a qualidade do serviço prestado ao paciente oncológico e facilitando a gestão do mesmo em seu dia-a-dia.

Acompanhamento, Assistência e Responsáveis

Tal aspecto não se refere ao objeto que se pretende alcançar.

Caráter confidencial dos registros

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Seu nome não será revelado em qualquer relatório, publicação ou apresentação resultante deste estudo. Os questionários serão mantidos em local apropriado, sob total responsabilidade do investigador principal, cujo acesso só será permitido ao pesquisador envolvido neste estudo. Além deste somente o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA) poderá, se necessário, acessar tais registros. Seu nome não será revelado ainda que informações de destes registros sejam utilizadas para propósitos educativos ou de publicação, que ocorrerão independentemente dos resultados obtidos.

Tratamento médico em caso de danos

Tal aspecto não se refere ao objeto que se pretende alcançar.

Custos (Ressarcimento e indenização)

Não haverá qualquer tipo de ressarcimento, pagamento ou indenização devido a sua participação neste estudo.

Bases da Participação

È importante que você saiba que a sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito. Sua participação consistirá em responder aos itens do questionário que lhe será apresentado e, se possível, participar da etapa de discussões para construção de uma lista única com os resultados obtidos.

Garantia de esclarecimentos

Você poderá fazer qualquer pergunta que desejar a qualquer momento, ou seja, antes, durante e após responder todos os itens do questionário. Para isso, você deverá entrar em contato com o Marisa Carvalho no telefone (21) 3970-7560. Se você necessitar tirar outras dúvidas com relação ao estudo, também pode contar com uma terceira pessoa imparcial representada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública - CEP-ENSP, situado à Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo - Manguinhos, CEP.: 21041-210 - Rio de Janeiro/RJ, telefones (21) 2598-2863, ou também pelo e-mail: cep@ensp.fiocruz.br.

Declaração de Consentimento e Assinatura

Li as informações acima e entendi o propósito deste estudo assim como os benefícios e a não existência de riscos potenciais da participação no mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo.

Entendo que sou livre para aceitar ou recusar participar deste estudo, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento, sem prejudicar o meu relacionamento com a minha chefia ou com a instituição.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

(Assinatura do sujeito da pesquisa.)

_____/_____/_____.
dia mês ano

(Nome do Sujeito da pesquisa – letra de forma)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao participante do estudo indicado acima.

(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento)

_____/_____/_____.
dia mês ano