

## **UMA DISCUSSÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE GESTORES NO ÂMBITO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE<sup>1</sup>**

Edna Aparecida Barbosa de Castro<sup>2</sup>

Estela Márcia Saraiva Campos<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Este texto propõe uma discussão sobre os aspectos conceituais que envolvem o cotidiano do trabalho dos gestores no âmbito do SUS. Originou de inquietações, como por exemplo: como lidar em situações cujo planejamento e intervenções têm como ponto de partida as Políticas de Saúde? Com processos demandados de organizações hierarquizadas, em que o objeto de trabalho deixa de ser, diretamente, o indivíduo com suas enfermidades e passa a ser a instituição de saúde com suas demandas? O objetivo é estimular reflexões acerca das competências e habilidades de gestores e profissionais em formação para futuras atuações, para que desenvolvam seus planos de trabalho utilizando-se de: potencial próprio, autocrítica, criatividade e reconhecimento de habilidades. Dialogamos com autores, dentre eles, Campos (2000) e Deluiz (2001). O lidar com o poder, a autonomia, o carisma/liderança, o diálogo, a ética nas relações de trabalho, evidenciam-se como categorias valiosas ao se pensar numa nova lógica de gestão no âmbito do SUS, precisando sair do espaço das idéias e transcender para o espaço social concreto, em que as relações humanas acontecem e os problemas surgem e precisam ser resolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** gestão de Sistema – gerência em saúde - competências - habilidades

### **A DISCUSSION OF THE COMPETENCIES AND ABILITIES OF THE MANAGERS IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM**

### **ABSTRACT**

This text proposes a discussion on the conceptual aspects involving the day-to-day work of the managers of the SUS. It arose from concerns such as: how to deal with situations whose planning and intervention have their start in Health Policies? Or with processes questioned by hierarchical organizations, in which the object of the work is not, directly, the individual and his illness, but the health institution and its needs? The objective is to stimulate reflection concerning the competency and abilities of managers and professionals who are now being trained for future work, self-criticism, creativity and recognition of abilities. We have dialogue with authors, among others, Campos (2000) and Deluiz (2001). Dealing with power, autonomy, charisma/leadership, dialogue and ethics in work relations reveal themselves to be valuable categories, when thinking about a new management logic at SUS, needing to go

---

<sup>1</sup> Texto produzido originalmente para o curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da UFJF – Programa de Qualificação de Equipes Gestoras do SUS – MS, Janeiro/2003.

<sup>2</sup> Enfermeira, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFJF-MG – Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada - Área de Atuação: Saúde do Adulto - Mestre em Educação pela UFJF – Doutoranda em Saúde Coletiva/IMS-UERJ. E-mail: ednaabc@grupesq.ufjf.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Coordenadora do Pólo de Capacitação em Saúde da Família – NATES/UFJF, professora convidada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina – UFJF- Mestre em Saúde Coletiva/IMS-UERJ – Doutoranda em Saúde Coletiva/IMS/UERJ. Endereço: NATES- Campus da UFJF- Bairro: Martelos, CEP: 36016-970, Juiz de Fora - M.G.

E-mail: estela@nates.ufjf.br

beyond the realm of ideas and transcend to the concrete social arena, where human relationships take place and problems arise and need to be solved.

**KEY WORDS:** Systems management – Health management – competencies - abilities

## **1. Considerações Iniciais**

O profissional de saúde na atualidade, cada vez mais, vem sendo chamado a pensar sobre problemas coletivos, ou seja, que não estão no âmbito da saúde de um único indivíduo. Questões abrangentes, como semiologia emanada de uma coletividade, planos de intervenção requerendo, progressivamente, esforços também coletivos, têm provocado o surgimento de novas habilidades e competências. Estas vão se agregando constituindo uma nova visão no âmbito da especialidade que envolve a gestão e o planejamento em saúde.

Como lidar em situações cujo planejamento e intervenções têm como ponto de partida as Políticas de Saúde? E como lidar com outras originadas no interior das instituições? Com processos demandados de organizações hierarquizadas, em que o nosso objeto de trabalho deixa de ser, diretamente, o indivíduo com suas enfermidades e passa a ser a instituição de saúde com suas demandas? E quais são as habilidades que devemos possuir ou refiná-las quando assumimos um cargo de gestão? Quais são as competências demandadas para um gestor de saúde?

No bojo das demandas da sociedade por cuidados à saúde, evidenciam-se desafios que nem sempre o profissional de saúde encontra-se preparado para enfrentar, tendo como referência, tão somente, as competências e habilidades inerentes à sua prática clínica ou as que lhe encerraram o curso de graduação. Temos estado diante de questões amplas, como a fome, a mortalidade relacionada à desnutrição, aos agravos cardiovasculares, aos oncológicos, à emergência de novas doenças, como o caso da AIDS e à violência, cuja compreensão e busca de solução não se limita a um único viés de pensamento como, por exemplo, o construído no campo da saúde sob a vertente do olhar biomédico, incorporado pelas corporações profissionais.

Essa nova prática de atenção à saúde é ressaltada por Campos (2002) como sendo baseada na assistência integral e universal à saúde, com enfoque voltado para a melhoria da qualidade de vida. Com isso, passa a distinguir dois tipos de práticas sanitárias: a atenção à demanda, considerada enquanto intervenção pontual e individual aos problemas autopercebidos, e a vigilância à saúde. No caso da vigilância à saúde, enquanto uma prática sanitária, Campos (2002) destaca que essa se articula às atividades de promoção da saúde, de prevenção da doença e atenção curativa, pressupondo, para tanto, o trabalho em equipe multi e interprofissional ao lado da intersetorialidade das ações.

Nessa perspectiva, outras ciências têm, em seu curso, estado a serviço de compreender os grandes problemas da humanidade através de suas disciplinas, como a sociologia, a antropologia, a economia, a pedagogia, a psicologia, a filosofia.

A interdisciplinaridade surge como uma importante diretriz, quando pensamos em uma nova lógica de gestão no âmbito do SUS. Uma interdisciplinaridade que precisamos ir construindo desde a formação profissional e, numa construção para além dos saberes imbuídos à nossa prática quando realizada isoladamente, com o referencial único de nossa corporação profissional. Uma interdisciplinaridade que precisa sair do espaço das nossas idéias, transcendendo para o espaço social concreto, onde as relações humanas acontecem e os problemas surgem e precisam ser resolvidos. Uma interdisciplinaridade construída através do diálogo, como sempre nos propôs Freire (1977) em toda a sua obra. Uma interdisciplinaridade muitas vezes mediada pelo conflito, pelas diferenças, que são essenciais à construção de novos saberes e práticas. Não pormenorizaremos esse tema aqui; entretanto, não podemos omiti-lo, ainda que de modo breve, no tema alvo deste texto, que são as competências e as habilidades de um gerente/gestor em saúde.

A temática, as competências e as habilidades de um gestor de saúde, que este texto evidencia, trazemos à tona para que possa ser discutida e compreendida a partir de nossas vivências em cargos de gestão/gerência<sup>4</sup>. E, para isso, convidamos o leitor a visitar e a re-visitare sua prática, valorizando suas experiências, à medida em que prosseguir na leitura.

Pretendemos propiciar uma reflexão acerca da temática em foco, permitindo que profissionais que ocupam cargos de gestão/gerência, e outros, em processo de formação para futuras atuações, elaborem e desenvolvam seus planos de trabalho utilizando-se de seu próprio potencial, capacidade de autocrítica e criatividade e reconhecimento de suas habilidades. Este texto tem a intenção de ser uma referência para o início de um longo debate.

Buscaremos dialogar com alguns autores que têm influenciado o nosso pensar e o nosso agir nos últimos anos, preocupando-nos, sobretudo, com o contexto do nosso sistema público de saúde, o SUS, e nos questionando: qual o perfil de gestor que vislumbramos? E, para tal, que competências e habilidades são necessárias?

Apresentaremos uma discussão, portanto, sobre conceitos que consideramos chave para a compreensão do perfil de gestor. Os primeiros que nos parecem emergentes no âmbito dessa prática são os de competências e habilidades. Em seguida, discutiremos algumas dentre as competências e habilidades, cuja abordagem consideramos válidas frente as atuais discussões sobre planejamento e gestão em saúde em nosso país.

## **2. Gestão e Planejamento em Saúde: processo, competências e habilidades.**

As transformações oriundas das diretrizes emanadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vêm possibilitando, desde o início dos anos 90, mudanças significativas no processo produtivo em saúde, com repercussões importantes na lógica de organização do trabalho e das instituições de saúde.

A implementação da descentralização, uma das diretrizes definidas pelo SUS através da promulgação da Constituição de 1988 (Brasil,1988), que vimos assistindo a passos largos por todo o país, vem propiciando avanços nos processos de gestão do sistema de saúde, sobretudo a partir de meados da última década.

A tomada de decisão de *descentralizar* o processo de gestão do SUS põe em evidência uma nova lógica de gestão. As práticas vêm mostrando que esse novo modo de pensar e de gerir serviços, setores e o próprio sistema vem requerendo ajustes e releituras pelos profissionais e pelas instituições acerca do processo de trabalho do gestor. Emerge desse mercado de trabalho um olhar crítico, tanto em relação às organizações de saúde (Instituições), quanto em relação aos processos de produção dos profissionais (Sujeito da produção) inseridos nas instituições de saúde.

E, num contexto de trabalho em que as atividades de gerência/gestão e planejamento ganham uma nova ênfase, que expressa a partir do referencial de descentralização do comando, da direção do processo de trabalho, há exigência de um repensar de suas concepções teóricas e práticas. As dimensões científica, social, política, econômica e cultural, que envolvem o processo de gerência/gestão tornam-se mais presentes e com maior visibilidade na prática profissional.

---

<sup>4</sup> O termo gestão vem sendo adotado na prática para se referir ao conjunto de políticas e de estratégias formuladoras no nível político. Já o termo gerência está reservado para as ações desenvolvidas no nível operacional.

As dimensões do processo de Gestão e de Planejamento, em suas modelagens, tiveram, historicamente, a partir do referencial teórico de Taylor (1960), o entendimento de que os dirigentes não deveriam, jamais, deixar nas mãos dos trabalhadores o comando dos processos mais complexos da produção. A partir dessa premissa, Taylor e seus seguidores sugeriram um método de gestão representativo, a partir de uma “gerência científica”. O pensamento implícito à proposta Taylorista deu origem a uma racionalidade planejada à vida cotidiana, eliminando o traço de subjetivismo no momento de execução das tarefas, passando a valorizar um campo de saber, compreendido como de caráter científico, fundamentado em tipos ideais, perseguindo a “melhor maneira” de se executar uma operação. Além da racionalidade gerencial, Rocha (1998, p.139) destaca que na perspectiva taylorista, “o planejamento é assumido como uma das etapas para a implementação das políticas previamente existentes às quais se subordina o processo de planejamento”.

Essa “melhor maneira de fazer”, idealizada a partir da concepção taylorista, estaria sendo indicada a partir de estudos empíricos, realizados em outras circunstâncias e transportados, independente de crítica, para os momentos de execução da tarefa. Esta concepção de organização dos processos de trabalho orientou uma tradição gerencial, cujas características de organização do trabalho conformavam um trabalho prescrito, onde o trabalhador tinha pouca intervenção nos processos produtivos, gerando, conseqüentemente, grande restrição de sua autonomia enquanto sujeito do processo.

Com as reformas estruturais ocorridas no sistema de saúde, aliadas ao processo de flexibilização das relações de trabalho (Liedke, 1997), a partir das décadas de 80 e 90, um novo modelo de produção do trabalho emerge, colocando o trabalhador na centralidade do processo, tendo como foco a reestruturação produtiva. Dessa forma, ampliam-se as discussões sobre a intelectualização do trabalho, passando o processo de produção a exigir do trabalhador, além do conhecimento técnico, da qualificação profissional e da incorporação de novas habilidades e competências, a possibilidade de resolver problemas, de gerenciar e de realizar trabalho em equipe.

Essa visão atual sobre o cotidiano da vida do trabalho permite-nos apreender algumas dentre as habilidades de um gerente/gestor como, por exemplo, a valorização do exercício da ousadia, da criatividade e da composição de interesses pelo trabalhador com outros sujeitos relativamente autônomos. Esse conjunto de atributos, associados ao entendimento de que o espírito do trabalho seria marcado pelas noções de disciplina e competência, além do saber, da iniciativa, da ousadia e da criatividade para imaginar e construir o novo, tem nos influenciado o pensar a gestão e a formação de recursos humanos para o SUS, considerando as competências e habilidades no âmbito dessa formação.

Antes de prosseguirmos, consideramos relevante ressaltar que vimos nos referindo à produção em saúde como sendo decorrente de um “processo” produtivo, que se inclui, do ponto de vista da classificação econômica, no âmbito do setor de serviços. E quando o compreendemos como “processo”, que tem o sujeito ou aquele que o produz na centralidade, acreditamos que o “produto” guarda em si a singularidade dos sujeitos que o produzem. Ao avaliarmos a “produção”, não poderemos avaliá-la sem olhar para aqueles que a produziram, considerando, além da sua trajetória de vida, suas condições de trabalho e a dimensão que têm (consciência) do processo em si de produzir.

A atividade inventiva dos trabalhadores passou, na concepção de Deluiz (2001, p.8), “a ser incessantemente mobilizada e o conhecimento incorporado como saber de gestão”. Com isso, alia-se ao pressuposto de que saber gerir a produção é, também, saber gerir a si próprio na atividade produtiva. Nesse contexto, o conteúdo e a qualidade do trabalho humano modificam-se.

Esse entendimento tem propiciado o repensar do “*processo de produção em saúde*”, que segundo Campos (2000, p.68), deve ser entendido enquanto relações que acontecem de modo simultâneo, entre a atividade produtiva, o agente da produção, possibilitando a constituição do sujeito - co-produção de sujeitos e a equipe de trabalho – do coletivo organizado representativo da Instituição.

Desta forma, as atividades de gestão/gerência e de planejamento devem ser entendidas como uma tarefa de trabalho não somente da produção de bens e serviços, mas também de pessoas e de coletivos organizados. O pensamento de Campos (2000, p.72) acerca dessas atividades encerra que as mesmas podem ser consideradas como uma “tarefa coletiva” e, ao ser entendida e praticada desta forma, induz à formação de sistemas de co-gestão, e não somente a atribuição de minorias poderosas ou de especialistas.

O exercício de co-gestão, de co-governo, entendido nessa perspectiva, está associado à produção de “*espaços coletivos organizados*”, os quais cumpririam três funções básicas: administrar e planejar processos de trabalho objetivando a produção de bens e serviços; intervir nas relações de poder, possibilitando alterações dos esquemas de dominação, democratizando o acesso às informações, a participação nas discussões e na tomada de decisões, com vistas à produção de novos contratos e à construção de nova hegemonia, e propiciar um espaço de reflexão crítica, que passe a influenciar na produção de subjetividade e na constituição dos sujeitos.

Nessa ótica de gerir processos e sujeitos, a discussão situa-se na perspectiva da ampliação das competências inerentes ao trabalhador em exercício de gestão/gerência. Deluiz (2001, p.13) pontua que na literatura corrente, a noção de competência é vista, em termos gerais, como a “*capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidades em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural*”.

Ramos (2001, p.19) apresenta uma compreensão de competência, do ponto de vista da psicopedagogia, que nos obriga a refletir sobre os métodos de planejamento e gestão baseados em objetivos. Para ela, a competência toma o lugar da noção de comportamento antes associada aos objetivos e confundida com o próprio conteúdo da capacidade. “*A competência preocupa-se, fundamentalmente, com o domínio cognitivo que sustenta o desempenho ou o comportamento com a inteligência prática ou a estrutura e o funcionamento da competência ou capacidade; enquanto os objetivos comportamentais confundem o comportamento com o próprio domínio cognitivo*”. Cabe-nos, todavia, estarmos atentos para as propostas metodológicas que perseguem objetivos, de modo rígido e segundo protocolos inflexíveis, buscando alcançá-los a qualquer custo. Propostas que omitem o pensar e o repensar de nossa prática, levando-nos a uma reprodução sem o refletir e o re-fazer nossas ações.

É certo que o refletir e o re-fazer, segundo Monteiro (1998, p.12-5) põe-nos diante do “*risco*” de termos nossos objetivos transformados e de termos, sobretudo, nossa própria visão do problema modificada. A intencionalidade, todavia, com que perseguimos objetivos não deve negar a subjetividade impregnada no processo de produção, nem tampouco permitirmos que ela se solidifique, como se fosse algo estanque e estático do começo ao fim do processo.

E como avaliar o processo de trabalho baseado em competências? Podemos aqui assumir a idéia de Depresbiteris (2001) que, do ponto de vista da formação do profissional, a avaliação é considerada como elemento chave quando fazemos opção por uma formação e uma prática baseada em um sistema de competências. O que e como avaliar? Essa autora aponta que antes devemos ter claro quais competências devem ser avaliadas, com que critérios, e, finalmente, com que indicadores de qualidade são relevantes para avaliarmos o outro e sermos avaliados. Há consenso entre os autores que estudam o tema, como, por exemplo, Ramos (2001, p. 21), de que é o desempenho (*expressão concreta dos recursos que*

o indivíduo articula e mobiliza no enfrentamento dessas situações) e não as competências que pode ser observado diretamente e, por isso, pode ser tomado como objeto da avaliação, permitindo inferir sobre um conjunto de competências. Um exemplo prático seria os recursos adotados (habilidades) pelo profissional frente a tomadas de decisões que dependem de informações obtidas através de rede de informações.

Assim, no entendimento que vimos constituindo dentre os requisitos necessários ao trabalhador desta nova conjuntura, encontram-se as competências, tanto de natureza cognitiva, relacionadas com o “saber em si” (conhecimento de base), e ao “saber fazer” (conhecimento técnico), como de natureza comportamental, relacionada ao “saber ser” e saber “(con)viver” (as atitudes). Este conjunto de capacidades pode ser assim identificado como capacidade de ler e interpretar a lógica funcional; de abstração e objetividade; de dedução estatística; de expressão oral, escrita e visual; de argumentação; de realizar trabalho em equipe; de iniciativa e exercício da autonomia e de responsabilidade; além da habilidade para negociação, para construção de parcerias.

Concordamos com Deluiz (2001, p.7), que a organização do trabalho se mostra como que num campo de “arbitragem”, tendo em vista sua performance polivalente, integrada, em equipe, com mais flexibilidade e autonomia, no qual, além dessas habilidades, outras devem estar evidentes no profissional como um saber de gestão: a capacidade de diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação concreta de trabalho.

Elencamos algumas dentre as habilidades inerentes ao gerente/gestor para comentarmos. São elas: o lidar com o poder, a autonomia, carisma/liderança, a dialogicidade e a ética no trabalho. De certa forma, são habilidades que se relacionam do ponto de vista conceitual e darão suporte às habilidades técnicas específicas aos postos de trabalho.

O gerente/gestor inclui-se no grupo governo ou direção da instituição e isso lhe garante atributos que o põem em destaque frente aos outros grupos internos ou externos e que a ela se submetem. A compreensão do poder que emanamos e que a nós retorna, o como lidar com a diversidade de situações que demandam poder parece-nos um instrumental útil à prática da gestão. Lara (1998) discute as relações de poder a partir do conceito de Max Weber de que o poder é a “*probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad*” (Weber, M. 1944, p. 43 citado por Lara, 1998, 86). Esse autor nos apresenta uma compreensão de poder como sendo um “*jogo de vontades*” que é inegável à produção humana, pois segundo ele “*as pessoas se produzem historicamente nesse embate inevitável. Somos todos frutos dele. Somos poderes que emergem do jogo de outros poderes e em relação a eles*”. Desta forma, constitui-se numa relação dialética entre vontades, na qual uma vontade vai se impondo a outras.

O poder, entendido enquanto relação entre dominantes e dominado, passa a ser entendido como resultado e como relação a partir de uma visão democrática, influenciada pela visão de Weber. Na “luta” entre vontades, diversos instrumentos e atributos são requeridos até chegarmos a um resultado. A capacidade de envolver, de seduzir através de carisma, de convencimento, de diálogo, de negociação ou mesmo através de imposições que chegam a adotar a força bruta. O que, afinal, se obtém: “*o resultado é que define o poder. E o resultado é à vontade de um ou de alguns se impondo à vontade de outro ou de outros*”. (Lara, 1998, p. 86).

Um autor que contribui para a compreensão da institucionalização do poder é Michel Foucault (1995), que o entende a partir de uma diversidade de forças que se originam do homem em seu coletivo, guardando características culturais significativas que ele chama de “*antropogênica*”. Do embate dessas forças, surge o poder. Em especial, nas relações que se evidenciam entre gerentes/gestores e coletivos organizados. Campos (2000, p.152) apresenta uma compreensão de poder como sendo “*a capacidade de co-produzir necessidades sociais, compromissos e contratos*”, possibilitando a instituição de “*sistemas de co-gestão*” que levam à “*Gestão Democrática e Participativa*”.

A capacidade de direção passa a ser traduzida pelas definições: habilidade e potência para compor consensos, fazer alianças e para implementar projetos na idéia de Gramsci, (1976); pela capacidade de governo, no sentido mais operacional na visão de Matus, (1993), e por uma aptidão a ser socialmente construída, já que co-governar é uma tarefa inerente a todos os membros de uma equipe de trabalho (Campos, 2000).

No contexto da política de saúde norteadora do SUS, estar em cargos de gerência/gestão, independente do processo de vínculo trabalhista, pois passa pela mediação política e, nem sempre, o carisma e autonomia para liderar são dadas como conseqüência. Segundo Gertz (2000, p. 184) *“o carismático não é, necessariamente, dono de algum atrativo especialmente popular, nem de alguma loucura inventiva, mas está bem próximo ao centro das coisas”*. Esse autor sofre influência de Max Weber, que considera o carisma como um fenômeno cultural expresso por um conjunto de formas simbólicas emanadas de uma elite governante, dando mostras de que ela realmente governa.

Encontramo-nos, enquanto gestores/gerentes, em posições que nos cobram liderança e transcendência em relação a outros. Estamos no âmbito do sistema de saúde, em lugar que concentra atividades importantes, onde as idéias dominantes se fundem a instituições dominantes, constituindo-se em lugares (arenas) onde os eventos ocorrem. Lugares que geram influências, de maneira fundamental, na vida das pessoas. São esses lugares os “setores” do serviço público de saúde, cujos cargos ocupamos e com os quais os cidadãos (“usuários”) se vêm envolvidos. Existe, portanto, uma relação de envolvimento explícito que gera uma dependência implícita. Lideramos, porque pessoas dependem de nós e é essa relação de dependência que devemos repensar, já que é fruto de envolvimento com outros seres humanos.

E nesse repensar não poderemos omitir o diálogo e a ética nas relações de trabalho. A prática do diálogo é que constrói saberes e práticas. E quando ele se mostra como um recurso valioso para mediar as relações de produção de serviços em saúde, precisamos desmistificá-lo e torná-lo acessível ao dia-a-dia de trabalho. Precisamos assumi-lo em nossas ações cotidianas para além do discurso, compreendendo-o numa dimensão ampliada. Um dos maiores estudiosos do mundo sobre a teoria da dialogicidade e antialogicidade foi Paulo Freire. Para o humanismo verdadeiro nas relações de trabalho, podemos compreender o significado de *“ser dialógico”* na concepção de Freire (1977, p.42). Para esse autor, *“ser dialógico não é dizer-se, descomprometidamente dialógico. É vivenciar o diálogo. Ser dialógico é não invadir, é não manipular, é não sloganizar. Ser dialógico é empenhar-se na transformação constante da realidade”*.

E devemos exercitar cotidianamente a prática do diálogo ao planejar e implementar ações que, muitas vezes, já chegam em nós fragmentadas, verticais e imbuídas de poder que nos parece inegociável. Todavia, desmistificar e dar processualidade às nossas ações torna-se mais prazeroso se adotamos o diálogo como premissa para a eficiência em nossa prática. Requer que apuremos sempre a nossa capacidade de ouvir e de falar, de interagir com os sujeitos da produção, porém numa negociada atitude de reconhecimento da intencionalidade que conduz o diálogo. Freire prossegue alertando que o *“diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o pronunciam, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos”*. (Freire, 1977, p. 43).

Finalmente, os elementos apresentados anteriormente necessitam estar em harmonia com a ética nas relações de trabalho em saúde, uma necessária ética que se conjuga com a subjetividade. Schaiber (1996) discute a ética a partir das questões emanadas dos sujeitos que se encontram na centralidade do processo de produção em saúde e na problemática da vida cotidiana. É no dia-a-dia da ação que a ética vai sendo compreendida, através das relações subjetivas e não somente como valores e crenças descolados de uma realidade. Gerentes/gestores de serviços de saúde precisam estar atentos às dimensões que envolvem o

trabalho que gerenciam, em suas especificidades, de modo a conjugar a diversidade de fatores que o envolvem.

Assim, sem a pretensão de concluirmos o debate sobre as competências e habilidades de um gestor/gerente, acreditamos, como Schaiber (1996, p.46), que o processo de produção em saúde possui uma dimensão de natureza ética. Para o exercício ético frente ao processo de produção de serviços em saúde, há que se compreender o sujeito que produz além das suas potencialidades técnicas. Há que se valorizar os aspectos subjetivos que permeiam a execução das ações técnicas, como *“as escolhas, as vontades que não são, exclusivamente, técnicas, mas expressões de valores éticos e projetos/interesses políticos, através da ação técnica”*.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F.: Senado, 1988.

CAMPOS, E.M.S.. **A estratégia de desenvolvimento de recursos humanos para o PSF: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família: desenvolvimento de recursos humanos em saúde**. 2002. p. 43 – 51, Capítulo II: In: A estratégia de desenvolvimento de recursos humanos para o PSF: A experiência do Pólo de Capacitação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro

CAMPOS, Gastão.Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000. 238p.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v.1, n.2, p.05-16, maio 2001.

DEPRESBITERIS, L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. **Formação**, Brasília, v.1, n.2, p.27-38, maio 2001.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: Rabinow e Dreyfus (org.) **Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense, 1995. p 72-8.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Trad. Rosisca Darcy de Oliveira. 4 ed., Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1977. Cap. 3, p. 39-62.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o estado moderno**. Trad. de Luiz Mário Gazzaneo. Rio de janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

GERTZ. C. Cetros, reis e carismas: reflexões sobre o simbolismo do poder, In: GERTZ, C. **O Saber local – novos ensaios em antropologia interpretativa**. Trad. de Vera Mello Joscelyne, 3 ed. Petrópolis :Vozes, 2000, cap. 6, p.182-194.

LARA, T. A. A produção do mundo sócio-político e a constituição de poderes. In: LARA, T. A. **A escola que não tive...o professor que não fui...** 2 ed. São Paulo: Cortez, EDUFU, 1998, cap.7, p.85-91.



LIEDKE, E.R. Mercado de trabalho e formação profissional. **Revista Brasileira de Educação**, ANPED, São Paulo, n.4., p. 60-75, jan/fev/mar/abr 1997.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Ipea, tomo I, 1993.

MONTEIRO, R. A. Pesquisa em educação. Alguns desafios da abordagem qualitativa. In: MONTEIRO, R. A. (org.) **Fazendo e aprendendo pesquisa qualitativa em educação**. Juiz de Fora: Feme, 1998, cap.1, p.7-20.

RAMOS, M. N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. **Formação**, Brasília, v.1, n.2, p.17-26, maio 2001.

ROCHA, J.S.Y. Saúde e planejamento: novos paradigmas. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 32, n.2: p. 135-43, mar/abr. 1998.

SCHRAIBER, L. B. Ética e subjetividade no trabalho em saúde. **Divulgação**, Rio de Janeiro, n. 12, p.45-50, jul. 1996.

TAYLOR, W, F. **Princípios da administração científica**. Trad. Arlindo Vieira Ramos. São Paulo: Atlas, 1960.

|  |
|--|
| Submissão: junho de 2003    Aprovação: outubro de 2003 |
|--|