

ISBN 978-95-89026-60-5



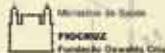
9 789589 026605

As organizações de saúde necessitam de gerentes que tenham competência para enfrentar os desafios gerados pela complexidade do setor Saúde e as exigências por qualidade nos serviços prestados à população. Para desempenhar esta função é necessário conhecer o planejamento, as estratégias para intervenção, a programação; entender sobre as formas de contrato, sobre gestão dos processos de trabalho e do conhecimento, entender a organização da rede de saúde, além das questões relacionadas à infraestrutura predial das unidades de saúde e sua manutenção.

Antes de tudo, o gerente precisa cuidar de sua equipe, precisa ser e atuar como um líder; e ter a capacidade de escutar e orquestrar.

Na realidade brasileira, principalmente em organizações públicas de saúde, os desafios para uma melhor formação de gerentes são enormes, assemelhando-se aos desafios da própria consolidação do SUS e da estratégia de expansão das Unidades Primárias de Saúde.

A ideia de uma oferta que se pretende útil de alguma forma, e que necessariamente pode ser aperfeiçoada, demanda escuta. Neste contexto, sua sugestão é bem-vinda!



5300E / 4300E

MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde



desafios da média gerência na saúde



**MANUAL DO
GERENTE**

desafios da média gerência na saúde



MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde

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

Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde / organizado por Luisa Regina Pessôa, Eduardo Henrique de Arruda Santos e Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres / autores Camilla Maia Franco, Simone Agadir Santos e Monica Ferzola Salgado – Rio de Janeiro, Ensp, 2011.

208 p. : il.
ISBN: 978-85-88026-60-5

1. Gerência em Saúde. 2. Gestão do Conhecimento. 3. Processo de Trabalho. 4. Incorporação Tecnológica. 5. Linha de Cuidado. 6. Planejamento e Avaliação. I. Pessôa, Luisa Regina; Santos, Eduardo Henrique de Arruda; Torres, Kellem Raquel Brandão de Oliveira (Org.). II. Título.

CDD – 600

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480
Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 21041-210
www.ensp.fiocruz.br

Luisa Regina Pessôa
Coordenação

Rio de Janeiro, 2011

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Antônio Ivo de Carvalho

VICE-DIRETORIA DE ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE /ENSP

Marcelo Rasga Moreira

Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologias em Saúde

COORDENAÇÃO

Luisa Regina Pessôa

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

PREFEITO

Eduardo Paes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

Hans Fernando Rocha Dohmann

SUBSECRETÁRIA GERAL

Anamaria Carvalho Schneider

SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Soranz

Copyright © 2011 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp

SUPERVISÃO EDITORIAL

Luisa Regina Pessôa

Eduardo Henrique de Arruda Santos

REVISÃO

Maria José de Sant'Anna

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mary Paz Guillén

ILUSTRAÇÕES

Fernando Motta

CAPA

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

AUTORES

Camilla Maia Franco

Eduardo Henrique de Arruda Santos (organizador)

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres (organizadora)

Luisa Regina Pessôa (organizadora)

Monica Ferzola Salgado

Simone Agadir Santos

Túlio Batista Franco¹

COLABORADORES

Alvaro Kniestedt

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Marta Helena Buzatti Fert

Max André dos Santos

VALIDADORES

Ana Catarina Busch Loivos

Alexandre Modesto

Alexandre Wellos

Áurea Bittencourt

Carlos Alberto Linger

Carlos Rubens Cardoso

César Roberto Braga Macedo

Cristina G. Veneu

Cyntia Amorim Guerra

Edson Borga

Érica da Silva Zanardi

Fernanda Christine Dutra Bastos

Gert Wimmer

Helena Seidl

Ildary Mesquita Machado

Leonardo de Oliveira El-warrak

Letícia Thomaz de Almeida

Luciana Costa Carvalho

Marcelo Ferreira Motta

Marcelo Menezes de Andrade

Patrícia Dias Martins

Regina Daibes Silva

Vanessa M. F. Teles

AUDIOVISUAL

Camilla Leal Ferreira Ravagnani

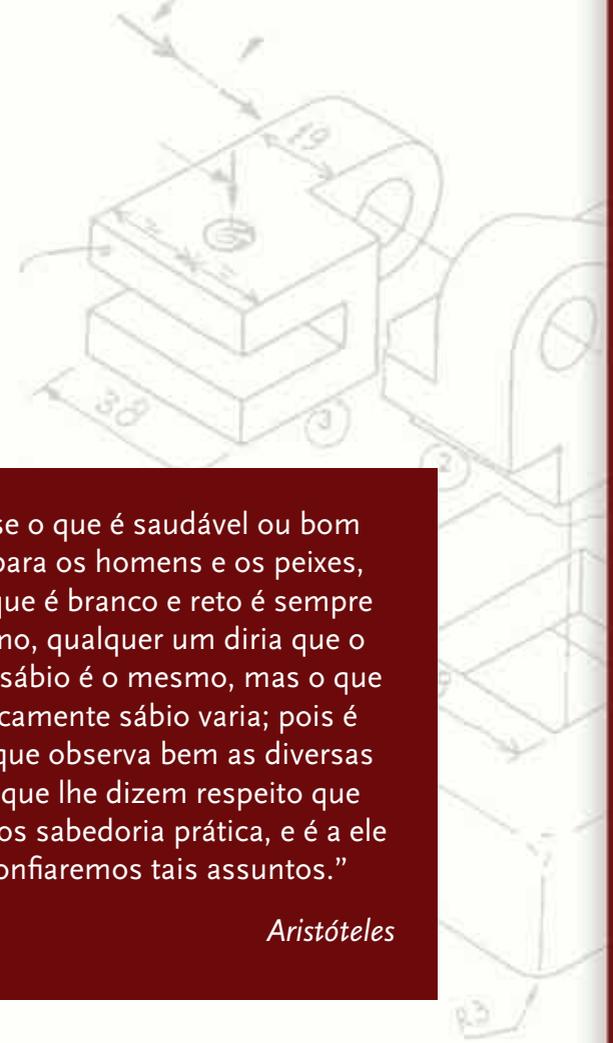
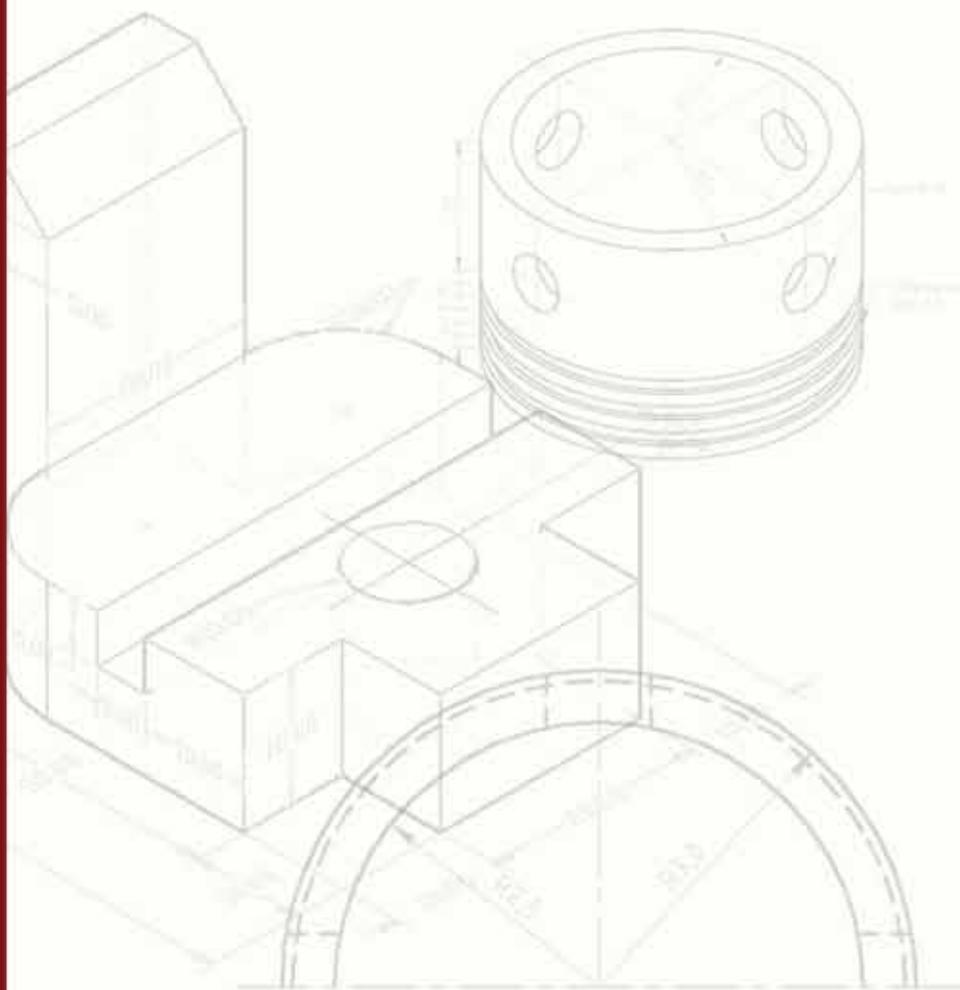
Frederico Pessoa Cardoso

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

Paula de Castro Santos

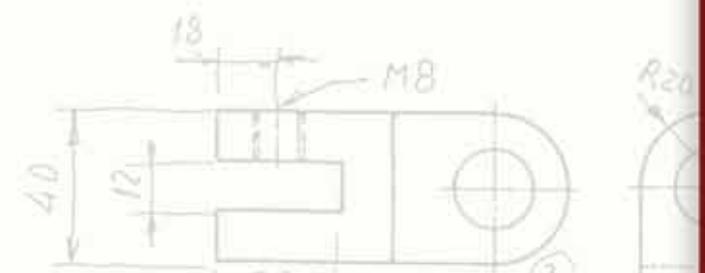
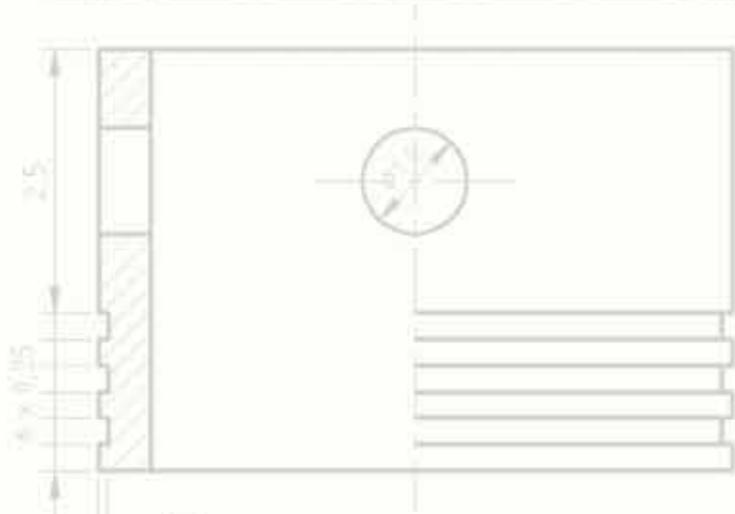
Rogério Frazão Bulcão Fonseca

¹Participou do Capítulo Linha de Cuidado Integral



“Ora, se o que é saudável ou bom difere para os homens e os peixes, mas o que é branco e reto é sempre o mesmo, qualquer um diria que o homem sábio é o mesmo, mas o que é praticamente sábio varia; pois é àquele que observa bem as diversas coisas que lhe dizem respeito que atribuímos sabedoria prática, e é a ele que confiaremos tais assuntos.”

Aristóteles



A technical drawing of a mechanical part, possibly a shaft or a component of a machine, shown in a perspective view. The drawing includes various lines, circles, and dimension lines, indicating its complex geometry and engineering specifications. The drawing is rendered in a light gray color, providing a background for the text.

Prefácio

Prefaciar um manual para a gerência intermediária de serviço, redes e sistemas de saúde. Eis um desafio de bom tamanho! É tarefa realizável somente porque se trata de um empreendimento da arquiteta, sanitarista e defensora radical do Sistema Único de Saúde (SUS) Luisa Regina Pessôa, cuja seriedade conheço há alguns anos. O compromisso ético e político da organizadora convoca a tomar contato com a proposta do livro neste formato, tão avesso à lógica produtivista do “mundo da ciência” que nos envolve a todos.

E o primeiro espanto é o público ao qual se destina: a gerência intermediária (a média gerência) do sistema de serviços de saúde. Este segmento da direção dos serviços para os quais se produzem inúmeras portarias e procedimentos operacionais, de um lado, e cadeias de comando de outro, e que é invisível em investimentos do âmbito da aprendizagem criativa. E veja-se que há alguns anos falamos da micropolítica do trabalho, a partir das contribuições de Merhy¹ e tantos outros, e no estudo das políticas, as ciências sociais já nos alertaram que a fase de implementação, autônoma e, muitas vezes, independente, pode ordenar processos de trabalho em direção diametralmente distinta daquela indicada até a etapa normativa do ciclo da política. Também contribuí para evidenciar a relevância desta produção o reconhecido contexto de complexidade no qual está imersa a área da saúde, com situações multideterminadas e

com fluxos cruzados, que gera problemas pouco estruturados, fazendo com que somente conhecimentos instrumentais e técnicas padronizadas não tenham capacidade de abordá-los de forma efetiva. Assim, rapidamente, chegamos a uma evidência argumentativa de que a gerência intermediária é o elo mais complexo da estrutura de gestão do sistema de saúde. Portanto, estratégico do ponto de vista de alimentar seu compromisso com certo modo de organizar o seu trabalho e de produzir aprendizagens no cotidiano.

Sim, utilizo-me da expressão “gestão” para me referir a parte do trabalho desses atores – mesmo sendo autor de diversos textos conceituais demonstrando distinções entre a “gerência” – relativa ao campo de conhecimentos e práticas da administração aplicado à direção de serviços de saúde, e à “gestão”, relativa a um plano interdisciplinar de conhecimentos e práticas, com ênfase na Saúde Coletiva, aplicado à direção de redes e sistemas de saúde. No caso desta produção, não há confusão conceitual, mas sim a decisão política de diálogo com o “gestor” que existe em cada gerente intermediário; a gestão com “g” minúsculo, como nos alertou Merhy, para dizer de uma ação em rede que fazemos todos, em favor ou em oposição ao constructo ético e político do SUS, e não apenas a gestão com “G” maiúsculo, aquela que fazem os dirigentes dos escalões superiores dos sistemas de saúde. Organizar o cotidiano do trabalho explicitamente em oposição ao SUS ou mesmo tornar-se imobilizado por insuficiências e deficiências em certos aspectos de sua implementação pode produzir o mesmo efeito: descrédito, reatividade e imaginários sociais contrários a essa conquista da população brasileira que é a nossa política de saúde atual. Aí está a gestão no cotidiano dos gerentes, que também podem mobilizar criativamente os recursos para superar os problemas do cotidiano, imperfeito como ele é, em afirmação ao SUS, como aposta esta publicação.

Mesmo o conhecimento instrumental e a técnica, quando aparece na coletânea de textos que compõem a produção, estão mobilizados não apenas pela lógica instrumental,

de aplicação direta sobre problemas visíveis, mas para fazer certo estranhamento ao pensamento e mobilizar o compromisso político com o SUS. Como explicar, de outra maneira, um capítulo sobre a gestão do trabalho tomado pelas ideias da micropolítica, avizinjado a outro, sobre gestão de recursos físicos e tecnológicos, tomado por roteiros e dicas operacionais?; ou mesmo o capítulo de linhas de cuidado, com ideias sobre a integralidade do cuidado e a organização de práticas cuidadoras, no mesmo conjunto com um texto sobre planejamento em saúde, com uma revisão mais instrumental de recursos e técnicas para o cotidiano do serviço de saúde? Não é a adesão cega à técnica, mas uma provocação ao melhor da capacidade de mobilizar as condições locais na superação dos problemas do cotidiano o que me parece dar sentido à combinação. Não há purezas epistemológicas e padrões de verdade na produção; há ofertas de abordagens coletadas na produção teórica e nos saberes da prática, de muitos e intensos anos em contato com o cotidiano do sistema de saúde. Nesse sentido, também é uma “caixa de ferramentas”, expressão que aparece em alguns momentos do texto.

Sim. Embora em alguns momentos tenhamos o olhar ofuscado pelo imaginário de ferramentas no sentido físico, como tecnologia dura ou mesmo leve-dura, no dizer de Merhy, ou até de teorias e conceitos fechados, a proposta predominante na publicação é a de provocar o pensamento a resolver os problemas do cotidiano. Como nos disse Deleuzeⁱⁱ, a teoria opera como “caixa de ferramentas” quando produz efeito de multiplicação na sua própria produção; quando ela “funciona” não apenas na direção da aplicação do conhecimento formal produzido no contexto de certas relações de poder, que se tornam prevalentes em certos contextos históricos e sociais, mas quando ela suscita novos arranjos que ajudem a superar os problemas do cotidiano. Uma teoria que opera como caixa de ferramentas não pretende esclarecer ou iluminar; pretende transformar. O gerente intermediário que utilizar esta publicação como “caixa de ferramentas” terá de estar preparado

para “falar por si próprio”, como nos alertou Deleuze. Se a intenção for adentrar num discurso que busca explicações para o imobilismo e grandes teorias de impossibilidade, ainda é tempo de buscar outras leituras... Aqui o convite é ao fazer no cotidiano, de transversalizar os problemas mobilizando os recursos disponíveis; é fazer uma saúde mais forte e mais generosa, como nos reivindica o ideário do SUS.

Pois é, isso nos coloca diante de outra tensão: é um “manual” ou é uma “caixa de ferramentas”? Um chamando à prática mais instrumental e outro provocando a uma prática de pensamento voltado à ação. Suspeito, no estágio de leitura em que escrevo este prefácio, que se trata de mais uma provocação dos organizadores ao pensamento do leitor. Como numa citação de Nietzsche disponível logo adiante, penso que o que está em jogo é uma aposta no “gerente original”: não um iluminado pela técnica e pela teoria que tenha a capacidade de “ver antes dos demais”; mas um gerente implicado que, tomado pelo compromisso ético e político com a saúde, olhe o que todos já vimos e enxergue novas potências para fazer, no cotidiano do serviço que dirige, o SUS dar mais alguns passos em direção ao direito à saúde integral que temos todos.

Boa leitura!

Alcindo Antônio Ferla

(médico, doutor em educação na saúde, professor adjunto do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, pesquisador em saúde coletiva).

ⁱ MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ⁱⁱ DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. Em: FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Apresentação

Os gerentes são os motores que transformam nossas ideias, nossas intenções, nossas metas em resultados.

Um dos papéis mais importantes dos gerentes é criar um ambiente de trabalho solidário, colaborativo, eficiente e feliz para que seus funcionários possam trabalhar.

As interações, as relações e as conversas são suas ferramentas para gerar qualidade e trazer à tona o melhor nos outros. Tanto mais rápido e sem problemas o “motor funcione” será determinado pelas escolhas deliberadas e proativas que a média gerência faz a cada dia, inúmeras vezes.

Apesar de serem peças fundamentais para o funcionamento de um negócio, nem sempre os chefes de média gerência ganham o tratamento apropriado pelos níveis hierárquicos superiores. Isso acontece porque a cúpula de muitas organizações ainda não percebeu que é o gerente o canal de comunicação mais eficaz entre o pessoal de base e a

alta gerência de uma empresa e que, além disso, ele é o funcionário capaz de identificar novos talentos, otimizar o trabalho da equipe, criar novos líderes e servir de exemplo de conduta para o bom andamento do grupo.

Enfim, os profissionais têm que estar qualificados e ter em mãos instrumentos que lhes permitam ser eficientes e colaborativos para exercerem a sua função.

Pensando nisso, e com o intuito de fornecer subsídios mínimos que sejam para que estes gerentes possam tomar as decisões do dia a dia com base em conhecimento e experiências exitosas, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) – através do Projeto Teias Manguinhos, em parceria com a Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de saúde e defesa Civil do Rio de Janeiro (SUBPAV/SMSDCRJ) – lançam o *Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde*.

Este manual será formado por seis capítulos que abordarão alguns dos temas listados, dentre eles:

INTRODUÇÃO

Considerações sobre a média gerência na saúde, em que situamos o leitor no tema.

CAPÍTULO GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Mediar conflitos, gerenciar processos produtivos no campo da saúde, fazer a gestão do trabalho com foco na qualidade do atendimento ao usuário é um grande desafio para o gerente! **O Módulo 1** deste capítulo traz algumas ferramentas que poderão auxiliar na análise dos processos de trabalho, a fim de perceber os nós críticos existentes na produção do cuidado e propor aos trabalhadores ações para resolvê-los. Já o **Módulo 2** apresenta duas ferramentas que podem auxiliar o gerente na mediação dos conflitos. Cabe lembrar que esta

é uma primeira aproximação das ferramentas escolhidas pelos autores, entre tantas outras, para trabalhar questões relacionadas ao processo de trabalho em saúde.

CAPÍTULO LINHAS DE CUIDADO INTEGRAL: UMA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

Este capítulo está estruturado em dois módulos: o primeiro, “Linhas de Cuidado Passo a Passo”, busca introduzir a discussão da formulação de Linhas de Cuidado Integral para organizar as redes de saúde, sem o objetivo de trazer uma receita pronta, ou um *modus operandi* único. O texto aponta algumas das possibilidades para construção e gestão das Linhas de Cuidado, elegendo o Acolhimento, o Vínculo e a Responsabilização como diretrizes da Linha de Cuidado Integral. Já o segundo módulo aponta os referenciais teóricos escolhidos pelos autores para abordar a temática.

CAPÍTULO PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Este capítulo apresenta a metodologia de planejamento e avaliação desenvolvida pelo Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologia em Saúde da ENSP, baseada nos autores Carlos Mattos, Mario Testa, Adolfo Chorny, Donabedian, Franco & Cohen, além de incorporar a visão do planejamento dos mineiros e dos paulistas. É uma tentativa de aglutinar o conhecimento existente sobre os temas.

CAPÍTULO GESTÃO DO CONHECIMENTO

Muito se tem propagado a ideia de que informação é poder. Entretanto, cada vez mais as organizações percebem que não basta ter a informação, é preciso ter conhecimento. Por outro lado, o conhecimento não é propriedade da organização, ele pertence às pessoas que fazem parte desta organização. E este entendimento tornou-se vital na atualidade, tempos em que as organizações vivem desafios constantes e a velocidade das mudanças e inovações tecnológicas causam um grande impacto na produção de serviços e na competitividade.

Apresentaremos neste capítulo os principais conceitos da gestão do conhecimento, tais como, comunicação e clima organizacional e organização que aprende; a gestão do conhecimento, tendo como foco a tecnologia da informação e a associação com gestão de pessoas. E premissas básicas para a sua implantação. Desse modo, o capítulo foi estruturado em oito módulos:

Módulo 1 • Uma breve reflexão sobre as transformações que resultaram na Era do Conhecimento

Módulo 2 • O Conhecimento

Módulo 3 • Criação do Conhecimento na Organização

Módulo 4 • A Organização que Aprende (*Learning Organization*)

Módulo 5 • Comunicação

Módulo 6 • Lidando com mudanças

Módulo 7 • Premissas para a implantação de Gestão do Conhecimento

Módulo 8 • Indicadores de desempenho

CAPÍTULO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS FÍSICOS E TECNOLÓGICOS EM SAÚDE

Com a crescente demanda de reorganização da rede e transformação do modelo de necessidade de saúde temos como consequência o impacto direto nos espaços e suas tecnologias em função de novas dinâmicas dos processos de trabalho.

Como gerenciar estes espaços, como manter as instalações, edificações e equipamentos de modo a acompanhar a velocidade e a complexidade das necessidades de segurança, qualidade e sustentabilidade é do que trataremos neste capítulo que está estruturado em 7 módulos, a saber:

Módulo 1 • Conhecendo o processo de estruturação da atual rede física e tecnológica do SUS.

Módulo 2 • Uma rede voltada para qualidade, funcionalidade, racionalidade e segurança.

Módulo 3 • Da Programação arquitetônica ao Projeto Executivo.

Módulo 4 • Gerenciando obras em unidades de saúde.

Módulo 5 • Engenharia Clínica e Incorporação tecnológica.

Módulo 6 • A manutenção de edificações e instalações em unidades de saúde

Módulo 7 • Rotinas

CAPÍTULO CAIXA DE FERRAMENTAS DO GERENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Neste capítulo, com base no instrumento Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do Ministério da Saúde, sistematizamos instrumentos que possam contribuir para facilitar o dia a dia do gerente.

Na realidade brasileira, principalmente em organizações públicas de saúde, os desafios para uma melhor formação de gerentes são enormes, assemelhando-se aos desafios da própria consolidação do SUS e da estratégia de expansão das Unidades Primárias de Saúde.

*Antônio Ivo de Carvalho
Daniel Soranz*

A ideia de uma oferta que se pretende útil de alguma forma, e que necessariamente pode e deve ser aperfeiçoada, demanda escuta, pois os temas e ferramentas que ofertamos são limitados, e sempre o serão no tempo e no espaço. Neste contexto, sua sugestão é bem-vinda!

Introdução

“O **cérebro** verdadeiramente **original** não é o que **enxerga** algo novo **antes** de todo mundo, mas o que **olha** para coisas velhas, conhecidas, **já vistas** e revistas por todos, como se fossem **novas**.”

Nietzsche

Considerações sobre a média gerência na saúde

A lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, resultado da 8ª Conferência Nacional de Saúde (fiel espelho do momento político da época), quando mais de 4.000 pessoas reunidas – com participação efetiva de quase todas as instituições que atuam no setor Saúde, assim como daquelas representativas da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos – evidenciaram a necessidade da reforma sanitária, partindo primeiramente da ampliação do conceito de saúde e da sua garantia pelo estado.

A lei de 1990 foi regulamentada, recentemente, pelo decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, que reafirma que o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de

promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Para que esta rede funcione é necessário que haja pactuações entre os diversos níveis de atenção e que as linhas de cuidado integral estabelecidas sejam, de fato, garantidas.

Para que esta garantia seja efetivada, o usuário do SUS deve ter acesso ao sistema através das portas de entrada (serviços de atendimento inicial à saúde) e se completar na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.



dica

Assista ao vídeo Rede no site do projeto

WWW.maissaude.vlog.br

Observa-se assim que aqueles macrotemas (regionalização, hierarquização e rede de serviços) permanecem em discussão. E nesta direção busca-se o fortalecimento do SUS e a superação das suas fragilidades. Em todos esses anos, os gestores do SUS tendo procurado inovar a gestão diante do paradoxo entre um mundo globalizado, informatizado e inovações tecnológicas e uma administração pública em plena transição para um modelo gerencial, porém ainda engessada por resquícios burocráticos.

E nesta busca em superar os desafios impostos à gestão do SUS, cada vez mais tem-se reconhecido a importância do papel da média gerência.

O trabalho do gerente de saúde apresenta três grandes dimensões (indissociáveis): a política, que diz respeito à sua finalidade; a organizacional, que diz respeito ao processo gerencial para organizá-lo (gestão dos serviços), e a técnica,

que diz respeito ao trabalho propriamente dito (gestão do cuidado), tendo sempre o conhecimento como mediador das tomadas de decisões. O papel da gerência é organizar os meios e os processos de trabalho para que a organização cumpra os seus fins.

No caso da saúde, os fins são: cuidar da saúde da população, ajudando as pessoas a mudar seus estados de consciência (autonomia), e os trabalhadores a ter mais autonomia na organização de seus processos de trabalho. Desta forma, para organizar os processos e os meios, a principal função da gerência é o planejamento. Todo planejamento visa pensar uma ação que seja transformadora, para isto deve ser precedida por uma decisão baseada num conhecimento.

Os gerentes de saúde hoje são reconhecidos como os profissionais que fazem acontecer os resultados. Eles atuam onde os processos de trabalho, as pessoas e os planos se encontram e muitas vezes se chocam. A crescente pressão externa por agilidade e flexibilidade e ao mesmo tempo, a também crescente necessidade interna por controle e previsibilidade coloca o gerente no centro do “furacão”. Surge então a necessidade cada vez maior em profissionalizar e formar este gerente. Afinal, é ele quem irá transformar os planos em resultados.

Entretanto, a média gerência no SUS de hoje é um saber em construção, sobretudo na atenção primária, fruto de uma experiência inédita do Brasil em universalizar o cuidado com base no princípio da integralidade.

Entretanto, segundo entrevista de Henry Mintzberg¹ a Tatiana Bautzer, no periódico *Istoé Dinheiro*, em 24 de maio de 2011,

¹Fonte: (http://www.istoedinheiro.com.br/noticias/56384_10+PERGUNTAS+PARA+HENRY+MINTZBERG)

os programas de formação destes profissionais não têm alcançado os resultados esperados.

Os programas de MBA até são bons no ensino de marketing, finanças ou contabilidade. Mas, o problema é que você não cria um gestor numa sala de aula. Por isso, é preciso distinguir os MBAs para pessoas jovens e para alunos mais velhos. No modelo típico, você coloca numa classe pessoas de 23, 25 ou 27 anos, que nunca tiveram uma posição de gerência e supostamente os transforma em gestores. Eles são perigosos, porque pensam que sabem gerir, mas não sabem. (MINTZBERG, 2011)

Falando do Brasil, Mintzberg introduz o tema da necessidade de mudança na formação de novos gestores e gerentes, ao afirmar estarem se desvinculando da abordagem pedagógica de estudo de casos para assumirem as trocas de experiências entre profissionais.

...Acho que o Brasil é o país perfeito para tratar deste tema, pois tem, atualmente, uma das economias mais interessantes do mundo. Os gestores precisam prestar atenção às iniciativas baseadas na comunidade. E não há outro país que tenha tantas iniciativas sociais. O Brasil tem tratado de maneira inovadora problemas que vão desde o tratamento da Aids até a pobreza, com o Bolsa Família ou o uso do etanol como combustível. É um grande número de iniciativas sociais. (MINTZBERG, 2011)

Nas unidades de saúde, eles que assumem a responsabilidade desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, a integração entre as equipes, o processo de trabalho e o acompanhamento das atividades desenvolvidas por elas, a criação de um bom ambiente para o trabalho, até o monitoramento do alcance das metas pactuadas, a articulação intra e intersetorial, o enfrentamento de problemas e a busca de soluções.

Deste modo, as organizações de saúde necessitam de gerentes que tenham competência para enfrentar os desafios gerados pela complexidade do setor Saúde e as exigências por qualidade nos serviços prestados à população.

Processo de Trabalho

26

Linha de Cuidado Integral

58

Planejamento e Avaliação em Saúde

76

Gestão do Conhecimento

116

Recursos Físicos e Tecnológicos

162

Caixa de Ferramentas

198