



Universidade de Brasília (UnB)

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

(FACE)

Departamento de Administração (CCA)

Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Veríssimo Vieira da Silva

Gestão de Pessoas na Administração Pública Municipal: implantação de gestão por competências no Setor Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG.

Brasília - DF

2024

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Lucio Remuzat Rennó Junior
Decano de Pós-Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Professor Doutor Rodrigo Rezende Ferreira
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias

Professora Doutora Letícia Lopes Leite
Coordenadora-Geral UAB

Professora Doutora Fátima de Souza Freire
Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Veríssimo Vieira da Silva

Gestão de Pessoas na Administração Pública Municipal: implantação de gestão por competências no Setor Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Administração e Atuariais da Faculdade de
Economia, Administração, Contabilidade e
Gestão de Políticas Públicas como requisito
parcial à obtenção do grau de Especialista
em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Dr. Ailton Bispo dos Santos
Junior

Brasília - DF

2024

Silva , Veríssimo Vieira da.
SS586g Gestão de Pessoas na Administração Pública Municipal:
implantação de gestão por competências no Setor Municipal de
Saúde de Dores do Indaiá-MG / Veríssimo Vieira da Silva ;
orientador Ailton Bispo dos Santos Junior. -- Brasília, 2024.
58 p.

Monografia (Graduação - Especialização em Gestão Pública
Municipal) -- Universidade de Brasília, 2024.

1. Gestão de Pessoas. 2. Gestão por Competências. 3.
Administração Pública. 4. Alocação de Pessoas. I. Bispo dos Santos
Junior, Ailton , orient. II. Título.

Veríssimo Vieira da Silva

Gestão de Pessoas na Administração Pública Municipal: implantação de gestão por competências no Setor Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Administração e Atuariais da Faculdade de
Economia, Administração, Contabilidade e
Gestão de Políticas Públicas como requisito
parcial à obtenção do grau de Especialista
em Gestão Pública Municipal.

Data de aprovação: 07/08/2024.

Prof. Dr. Ailton Bispo dos Santos Junior
Orientador

Profa. Msc. Andréa Moreira de Carvalho
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me concedeu sabedoria e determinação, para trilhar esse percurso.

Ao meu orientador Prof. Dr. Ailton Bispo dos Santos Junior, pela paciência, pelo respeito e por todas as contribuições para que este trabalho se concluísse com êxito.

Aos professores do Curso de Pós-graduação em Gestão Pública Municipal, que contribuíram partilhando de seu conhecimento e incentivando a produção e a pesquisa, pelo profissionalismo, respeito e gratidão.

Deixo aqui o meu reconhecimento e sincero agradecimento a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

O desenvolvimento do presente trabalho visa um estudo sobre a implantação da Gestão por Competência com foco na alocação de servidores em espaços funcionais da Secretaria Municipal de Dores do Indaiá-MG. Este trabalho trouxe a evolução da Gestão de Pessoas na Administração Pública, quanto à perspectiva da Política de Recursos Humanos, centrada no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, e posteriormente com a implantação da Gestão por Competências, inserida pelo Decreto n. 5.707/2006. A Gestão por Competências é um modelo de gestão fundamental para que as organizações possam identificar as competências organizacionais e individuais, que permitam o alcance dos seus objetivos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com a utilização da análise documental, as quais permitiram aprofundar o conhecimento nos estudos de obras de autores conceituados sobre a temática de estudo, que buscou a apresentação de conceitos para o embasamento do tema, com a abordagem qualitativa, sobre gestão por competências e acerca das políticas públicas de saúde dentro deste município. A pesquisa evidenciou a baixa produção de conteúdos acadêmicos sobre gestão por competência na administração pública municipal, sendo pesquisados materiais de relevância da esfera estadual e federal como suporte para o objeto de pesquisa. O desenvolvimento do trabalho abordou as Escolas de Governo implantadas por municípios mineiros. Conclui-se que, com a Gestão por Competências, pode-se identificar as competências dos servidores públicos municipais quanto à alocação em espaços funcionais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando o alcance das metas e indicadores.

Palavras-chave: Gestão de Pessoas; Gestão por Competências; Administração Pública; Alocação de Pessoas.

ABSTRACT

The development of this work aims to study the implementation of Management by Competence with a focus on the allocation of servers in functional spaces of the Municipal Secretariat of Dores do Indaiá-MG. This work brought the evolution of People Management in Public Administration, from the perspective of the Human Resources Policy, centered on the Master Plan for the Reform of the State Apparatus, and later with the implementation of Management by Competences, inserted by Decree N. 5,707/2006. Competency Management is a fundamental management model so that organizations can identify organizational and individual skills that allow them to achieve their objectives. The methodology used was bibliographical research using documentary analysis, which allowed deepening knowledge in studies of works by renowned authors on the subject of study, which sought to present concepts to support the theme, with a qualitative approach, about competency-based management and about public health policies within this municipality. The research highlighted the low production of academic content on competency-based management in municipal public administration, with relevant materials from the state and federal sphere being researched as support for the research object. The development of the work addressed the Government Schools implemented by municipalities in Minas Gerais. It is concluded that, with Management by Competences, it is possible to identify the competencies of municipal public servants regarding the allocation in functional spaces of the Municipal Health Department, seeking to achieve goals and indicators.

Keywords: People management; Management by Competences; Public administration; Allocation of People.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1. Gestão de Pessoas.....	13
2.2. Gestão por Competência na Administração Pública.....	18
2.3. Gestão por Competência no Serviço Público – SUS.....	23
2.3.1. Princípios e Estrutura do Sistema Único de Saúde.....	26
2.3.2. Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS.....	27
2.3.3. Atenção Básica.....	28
2.3.4. Estratégia de Saúde da Família.....	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1. Contexto Organizacional Estudado.....	32
3.1.1. Vigilância Sanitária.....	34
3.1.2. Vigilância Epidemiológica.....	35
3.1.3. Atenção à Saúde.....	35
3.1.4. Atenção à Saúde Mental.....	36
3.1.5. Programa de Saúde Bucal.....	37
3.1.6. Rede Hospitalar.....	37
3.1.7. Rede de Urgência e Emergência.....	38
3.1.8. Atenção Farmacêutica.....	38
3.1.9. Laboratório de Análises Clínicas Municipal.....	38
3.1.10. Gestão do Sistema Municipal de Saúde.....	38
4. ANÁLISES DOS DADOS.....	44
5. DISCUSSÃO.....	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Na administração, seja ela privada ou pública, cada vez mais tem se tomado conhecimento do que já não é mais segredo para nenhuma organização, da relevância e da importância de Gestão de Pessoas. Justifica-se, pois, o capital humano, tem um valor de grande relevância como parte de uma organização, e é por meio dele que as organizações estabelecem estratégias de competitividade para alcançar bons resultados.

Percebendo a grande importância que as pessoas têm nas organizações e negócios, seja no campo da administração privada ou na administração pública, isso deve nos mostrar que o capital intelectual e suas formas de atuação, competências e habilidades levam a gerar melhores resultados.

Ao observarmos o que vem acontecendo no cenário mundial das organizações nesses tempos de globalização, cada vez mais as ferramentas da Administração de Empresas vêm sendo empregadas no setor público, onde o desafio vem sendo conciliar a metodologia ao servilismo das leis específicas do setor público. As atuações dos agentes públicos brasileiros estão ligadas diretamente com os termos da Constituição Federal que prevê normas, princípios e parâmetros que devem reger como o Estado deve executar suas ações. Nos esbarramos com uma dicotomia entre a pessoalidade e a legalidade, de quem as executas, gerando discussões acerca da correta atuação dos agentes públicos, que nos faz buscar reflexão frente a gestão de pessoas voltada para a gestão de competências em uma organização pública.

A Gestão de Pessoas na Administração Pública, encontra-se no estágio gerencial, porém, ainda apresenta traços do modelo burocrático e resquícios do patrimonialista. Contudo, se faz notório os esforços em aperfeiçoar a Administração Pública na Gestão de Pessoas, tendo nas duas últimas décadas medidas para torná-la eficiente e eficaz. Um exemplo disso é o Decreto n.º 5.707/06, que instituiu políticas e traçou um direcionamento voltado a desenvolver os recursos humanos da Administração Pública Federal.

Na atualidade, nos deparamos com uma crescente demanda da população cada vez mais exigente, buscando melhorias nos serviços públicos. Nos locais com atendimento de pessoas, tem crescido o número de reclamações de cidadãos, seja no momento do acolhimento ou demonstrando sua insatisfação nas redes sociais. Dada a importância dessas situações, pressupõe-se que a vulnerabilidade encontrada se dará, em decorrência de, muitas das vezes, a Administração Pública não possuir um sistema organizado e diretrizes claras de gerenciamento de pessoas onde os gestores possam conduzir a gestão por competências por meio do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, nem tampouco, a

possibilidade quanto à alocação de novos colaboradores por competência, primando pela melhoria dos processos de trabalho.

Neste sentido, se faz necessário que os gestores da administração pública observem que na gestão de pessoas vem se tornando um fator-chave para desenvolver um atendimento eficiente.

Para além da questão do atendimento, se faz necessário ser vislumbrado pela administração pública, aqui faço um recorte para a administração pública municipal, que os servidores públicos que executam, fazem o controle e gerenciam processos e tarefas, é o mesmo capital humano que carece de uma atenção especial por parte dos gestores, possibilitando a esses servidores uma gestão por competências para poderem desempenhar suas funções da melhor forma possível.

Fazer gestão de pessoas é se tornar responsável por administrar e gestar o quadro de servidores, chamado de recursos humanos, pois, é através dele que a administração irá alcançar suas metas. Nesse sentido, tomamos como exemplo a Atenção Primária à Saúde que está alocada dentro das Secretarias Municipais de Saúde, nela existem diversos indicadores de saúde a serem alcançados para que os repasses financeiros sejam recebidos. Para tal, temos as equipes de Estratégia de Saúde da Família com diversos profissionais que exercem funções para alcançar tais indicadores.

Conforme Lopes (2007 como citado em Garcia e Kontz, 2019), o reconhecimento do capital humano como peça importante e fundamental das organizações, além do diferencial competitivo, a gestão de pessoas ganhou visibilidade e passou a ser valorizada. Com essa realidade, surge então, o modelo de gestão por competências.

O presente trabalho teve como principal objetivo de analisar a viabilidade da implantação de Gestão por Competência, com foco na alocação de servidores municipais em espaços ocupacionais existentes na Secretaria Municipal de Saúde Dores do Indaiá-MG. Também, foi de conceituar Gestão por Competência e Gestão de Pessoas, por meio de pesquisa bibliográfica, com levantamento de livros e artigos publicados em simpósios, congressos e periódicos científicos. E analisou o Decreto n. 5.707 de vinte e três de fevereiro de 2006, e o Decreto n. 9.991 de 2019, como uma das referências para a Gestão por Competência no âmbito municipal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No referencial teórico são discutidas as principais teorias sobre o tema da pesquisa, trata-se inicialmente da Gestão por Competência aplicada no setor público municipal, antes é discutido sobre Administração Pública, seguido pela Gestão de Pessoas no Setor Público e posteriormente trazer para análise a gestão por competência na administração pública municipal.

Sabe-se que o Brasil passou por três fases administrativas diferentes entre si; distintas. Do período da colonização ao governo de Getúlio Vargas, havendo assim uma tendência de uma administração voltada para o patrimonialismo. Em seguida, com a entrada da Constituição Federal no ano de 1934, houve a predominância de administração mais burocratizada. E atualmente seguimos com a Constituição Federal de 1988, que segue uma administração gerencialista (BRASIL, 1997).

Para Bresser (1996), tal mudança ocorreu devido à Administração Pública Burocrática já não mais fazer parte dos interesses da sociedade, ou seja, não atendia as necessidades da sociedade. Diferente da administração gerencial que traz como foco os interesses do cidadão, retirando a ênfase que antes era de interesse administrativo do Estado, passando a identificar os interesses dos cidadãos e os mesmos serem vistos como clientes dos serviços públicos.

A reforma na administração pública brasileira fez com que, no ano de 1995, no então governo do presidente em exercício, Fernando Henrique Cardoso, fosse criado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, direcionado pelo então ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, Luiz Carlos Pereira Bresse, que proporcionou a reflexão da falta de diretrizes mais claras relacionadas a uma política de recursos humanos, alinhadas às necessidades do Estado. Não obstante, surge então em 1998 o projeto da Nova Política de Recursos Humanos (NPRH).

A administração gerencial procura, sem se afastar do estado de direito, adequar as organizações públicas às contingências específicas de lugar e momento, emprestando-lhes sobretudo maior agilidade e eficiência; prioriza, portanto, os resultados. Tenta igualmente recuperar a identificação dos cidadãos com o Estado, voltando-o a eles. Faz da transparência e do controle cidadão alavancas da eficácia dessas organizações. Introduz também mecanismos de quase-mercado ou concorrência administrada com vistas a aprofundar os ganhos de eficiência (BRASIL, 1997, p.8).

Na mesma publicação, esclarece-se que, contrariamente à administração burocrática, a gerencial prevê instituições menos hierarquizadas e com maior envolvimento dos servidores.

Vislumbrando a necessidade de um sistema de recursos humanos que valorizasse o capital humano/servidor público, buscando uma gestão de pessoas mais eficiente, eficaz e efetiva.

A adequação dos recursos humanos tem-se constituído, desta forma, em tarefa prioritária no atual contexto de mudança, implicando no estabelecimento de uma política voltada para a captação de novos servidores, o desenvolvimento de pessoal, a implantação de um sistema remuneratório adequado que estimule o desempenho através de incentivos, e a instituição e reorganização de carreiras e cargos de forma a compatibilizá-los com a necessária reconstrução do aparelho do Estado (BRASIL, 1997, p. 9).

Conforme Nogueira e Santana (2001), o conceito de Gestão de Pessoas está como um processo que procura orientar os componentes que estão ligados diretamente ao sistema de pessoal como carreiras, desempenho, qualificação e outros.

Nesse sentido, Bergue (2005) propõe uma definição para Gestão de Pessoas no setor público seria um esforço orientado para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas nas organizações públicas, consoante com os ditames constitucionais e legais, observadas as necessidades e condições do ambiente em que se inserem.

Atualmente, a Gestão de Pessoas no setor público começou a despontar como uma iniciativa mais firme, a partir do Decreto n. 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, que anos depois em 2019, foi substituído pelo Decreto n. 9.991; possibilitando então o início da implantação de gestão por competências nos setores públicos. Sendo uma gestão voltada o desenvolvimento de habilidade, conhecimento e atitudes, importantes para melhorar o desempenho das funções dos servidores.

2.1 Gestão de Pessoas

Conceituar ou definir o que é a Gestão de Pessoas pode tornar um trabalho válido para que se compreenda a dinâmica de um processo administrativo, de fluxo de pessoas em uma organização. A gestão de pessoas vem passando ao longo do tempo por contínuos processos de transformação, e tais mudanças se justificam no processo em que a globalização vem se consolidando, proporcionando maior acesso a conhecimentos, acesso a informações de forma instantânea. Tal fator faz com que a concorrência entre as empresas, organizações ou administrações, busque colaboradores cada vez mais qualificados.

A gestão de pessoas vem crescendo e se tornando uma ferramenta estratégica de grande importância nas administrações, uma vez que, compreender que os recursos humanos

são parte essencial para o funcionamento da administração, seja pública ou privada, é compreender que sem ter um recurso humano definido como propostas, estrutura, estratégias de atuação, definindo metas e ações, não obterá resultados satisfatórios (Bergue, 2005).

Na literatura percebemos que muito vem se discutindo sobre a importância de se ter um planejamento quando se refere à gestão de pessoas. Neste sentido, pode-se observar que as administrações vêm buscando continuamente encontrar novas formas de gerenciar seu recurso humano de maneira mais eficaz. E dentro dessa realidade os gestores percebem a necessidade de ajustar o ambiente de trabalho para ser mais harmonioso, favorecendo que as tarefas sejam executadas com eficácia e eficiência, proporcionando um local de trabalho prazeroso, com satisfação pessoal e como consequência um sucesso na administração com melhores resultados.

Buscando um retrospecto na temática, nem sempre a gestão de pessoas foi considerada como uma ferramenta estratégica pelas empresas. A percepção deu-se por volta do ano de 1990, com a chamada era da informação. Neste sentido, em meados dos anos 1911 e 1916, Frederick Taylor e Henri Fayol, considerados autores clássicos e pensadores da administração, desenvolveram teorias com foco para o desenvolvimento mecânico e não social, ou seja, a teoria da máquina, como ficou conhecida, não levou em consideração o fator humano, tinha como propósito o aumento do lucro e produtividade da empresa, porém, as condições dos colaboradores não eram favorecidas ou simplificada (Oliveira e Medeiros, 2016).

Os autores trazem também que a Teoria das Relações Humanas, ou Escola das Relações Humanas, é um conjunto de teorias administrativas que ganharam força com a Grande Depressão criada na quebra da bolsa de valores de Nova Iorque, em 1929. Inicia-se uma nova visão, uma nova percepção que era norteadas para a organização formal, denominada teoria clássica, juntamente com a informal, denominada teoria das relações humanas, e desenvolvida por Elton Mayo. Essa nova teoria trazia em seu contexto que o homem era um agente de mudança, e que era possível alinhar os caminhos interno e externo da organização.

Conforme Moura (1997), essas teorias criam perspectivas para a administração, visto que busca conhecer as atividades e sentimentos dos trabalhadores e estudar a formação de grupos. Até então, o trabalhador era tratado pela Teoria Clássica de forma muito mecânica. Com os novos estudos o foco mudou e do *homo economicus* o trabalhador passou a ser visto como *homo social*. Para além de Mayo, outra pesquisadora foi de suma importância, Mary Parker Follet, foi uma das precursoras ao analisar os padrões de comportamento e a

importância das relações individuais.

A partir dessa nova teoria e estudos, compreendeu-se que era necessário criar um modelo de gestão de pessoas que valorizasse o conhecimento além do capital financeiro e desta forma, as organizações começaram a tratar pessoas como capital importante da organização.

Segundo Oliveira e Medeiros (2016), no Brasil, tal mudança inicia com a industrialização e com a chegada da nova legislação trabalhista integrada no Estado Novo, surgindo o departamento de pessoal trazendo legalidades. Marcelino (2003 como citado em Oliveira e Macedo, 2016), ressaltando que tal se estende desde 1945, e suas premissas eram a reforma do sistema de pessoal, a implantação e a simplificação de sistemas administrativos, sendo que nesse mesmo período, foi criado, o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), que tinha dentro suas funções além de gerir questões legais, também abarcava o departamento de pessoal.

É importante buscar essas informações da história para contextualizar a gestão de pessoas atual. Com o avançar dos anos na década de 1980, surge a abordagem sistêmica, que nada mais seria de administrar a organização como um sistema. Diante dessa nova abordagem, a administração de recursos humanos ganha força dentro das organizações e consigo a criação de cargos de gerência em recursos humanos (Oliveira & Medeiros, 2016).

Tabela 1 - Quadro comparativo das teorias/modelos de Administração e de Gestão de Pessoas no setor público do Brasil

Momentos da nossa construção	Características das organizações em geral e gestão de pessoas no setor público		
	Organizações em geral	Características do setor público	
		No estado	Na gestão de pessoas
Administração Científica	Organização racional do trabalho iniciante: homem econômico Primeiras indústrias Trabalho quase escravocrata Capataz: contratar e demitir	Estado patrimonialista liberal clássico	Direitos civis e políticos previstos na Constituição, por iniciativa do Estado
Escola de Relações Humanas	Advento do “homem social” Descoberta: organização informal Departamento de Pessoal (DP) Atividades de recrutamento, seleção, treinamento e remuneração Economia industrial Legislação trabalhista	Primeiro esforço de inovação no sistema público Burocracia	Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP): também funcionava como Departamento de Pessoal com funções legais
Relações	Crescimento industrial.	Estado	Administração

Industriais	Força dos Sindicatos Departamento de Relações Industriais (RI) Polos industriais: ABC Preocupações: eficiência e desempenho Negociações: governo e sindicatos	intervencionista Início de um projeto nacional de desenvolvimento (Plano de Metas) Administração Indireta	Indireta: descentralização facilita recrutamento, seleção e remuneração
Abordagem Sistêmica	Organização como Sistema. Exigências de Qualidade. Administração de Recursos Humanos e Sistema de RH. Descentralização do RH Apoio a outros gestores	Modelo gerencialista de administração. Grandes burocracias estatais Grandes obras de infraestrutura Secretaria de Administração Pública (Sedap)	Política de Recursos Humanos: valorizar função pública e renovar o quadro Secretaria de Recursos Humanos. Avaliação de Desempenho e Sistema de Mérito. Novo plano de carreira. Estatuto do funcionalismo público.
Gestão Estratégica	Tecnologias informacionais avançadas, sociedade em rede Expansão dos programas de qualidade Administração estratégica de RH Ênfase na descentralização do RH Gestão por competências Abertura da economia Privatizações Competitividade Qualificação contínua	Modelo gerencialista de administração Parceiras público-privadas	Políticas e Diretrizes do Desenvolvimento de Pessoas Início de Gestão por competências Planos estratégicos de RH confundidos com outros planos

Nota. Fonte: Oliveira, J. A.; Medeiros, M. P. M. (2016). *Gestão de pessoas no setor público. Programa Nacional de Formação em Administração Pública*. 2. ed. reimp. (p. 19-20). Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB.

Alguns autores consideram que após a década de 1980, iniciou então, de fato, os primeiros passos para a implantação no Brasil de um modelo gerencialista de administração pública frente as questões da sociedade que buscavam e permanecem buscando uma oferta de serviço com efetividade.

De acordo com Mendes e Teixeira (2000 como citado em Oliveira & Medeiros, 2016), esse modelo traz a realização de parcerias entre agências públicas e privadas e inovações gerenciais, como programas de qualidade total, usando a lógica do empreendedorismo. Tudo isso advindo de uma sociedade em rede, com tecnologias cada vez mais avançadas. Para esses autores, esse modelo ainda é vigente, mas já surgem novas exigências de adaptação,

provenientes do crescimento populacional, de novas tecnologias e da estrutura demográfica, como o envelhecimento populacional. Uma dessas exigências é o que denominamos de Gestão Estratégica, modelo de gestão que vem sendo largamente utilizado nas organizações e chegando ao setor público.

Pensando nessa nova fase e estruturação, tal estratégia caracteriza-se em trazer novos valores às pessoas e organizacionais em detrimento dos avanços tecnológicos, de informação, pelo surgimento de empresas não físicas; virtuais, pelo surgimento da cultura corporativa e por diversas mudanças que trouxeram grandes desafios para a Gestão de Pessoas. Podendo afirmar que houve uma descentralização das responsabilidades da administração estratégica de recursos humanos, onde o gestor é o responsável por gestar pessoas.

Para Milioni (2009 como citado em Garcia & Kontz, 2019), que os autores definem a gestão de pessoas como um arcabouço de estratégias, técnicas e procedimentos focados na mobilização de talentos, potenciais e competências do quadro de colaboradores de uma organização. Acreditam que a gestão de pessoas dentro da administração pública seria um esforço de manutenção e o desenvolvimento de pessoas nos setores públicos, devem estar em conformidade com as diretrizes constitucionais e legais, que buscam um conjunto de estratégias e técnicas para mobilizar talento e potenciais nos quadros de servidores públicos.

Neste sentido, o Planejamento Estratégico começa a ser inserido nos setores públicos na Europa e nos Estados Unidos. No que se refere à gestão estratégica de pessoas utilizada no Brasil, pode-se destacar a criação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, surgindo em 1997, com propostas de novas formas contratuais e novos regimes de trabalho.

Com esse novo modelo de gestão, surge despontando a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas, implementada a partir do Decreto n. 5.707 de 23 de fevereiro de 2006, que representa um marco evolutivo da área de gestão de pessoas no setor público. E, posteriormente, com a publicação do Decreto n. 9.991/2019, agregou novos elementos à PNDP (BRASIL, 2019).

O Decreto n. 5.707 de 23 de fevereiro de 2006, estabelece a política e diretrizes que contribuem para o desenvolvimento de pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Esse decreto regulamenta também os dispositivos da Lei n. 8.112 de 11 de dezembro de 1990. A PNDP adotada pela administração pública traz algumas finalidades, como a melhoria do atendimento aos cidadãos, buscando maior eficiência, eficácia e qualidades dos serviços oferecidos; desenvolvimento permanente do servidor público; adaptação das competências dos servidores aos objetivos das instituições conforme o plano plurianual, e o promover de ações de capacitação de acordo com a racionalização e

efetividade dos gastos para tal fim. Sendo a capacitação é entendida aqui como processos permanentes que visam o desenvolvimento de capacidades, habilidades e atitudes para o desempenho das atividades atribuídas a cada função (BRASIL, 2006).

Ainda, traz como instrumento de trabalho a política de desenvolvimento de pessoal, o plano anual de capacitação, o relatório de execução do plano anual de capacitação e o sistema de gestão por competência. Esse sistema de gestão por competência tem por objetivo uma gestão pública de qualidade baseada nas competências e habilidades desenvolvidas por seus servidores, por meio de capacitações realizadas seguindo as necessidades da sua área de atuação. O texto do Decreto responsabiliza a elaboração do sistema de gestão por competência sendo da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo atribuição do ministro titular dessa pasta elaborar os instrumentos da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal.

Um dos pontos de dificuldade na implementação da gestão de pessoas no setor público está na diferença entre o público e o privado. Na área privada o interesse envolvido é da organização, diferente da área pública, onde o interesse está voltado para atender as necessidades da sociedade/cidadão. Nesse sentido, fica claro e evidente a demanda de implantação da gestão de pessoas nos setores públicos, aqui faço um recorte para os setores públicos municipais, os quais são as pontas das ofertas de grande parte dos serviços públicos ofertados. E, para tal, é necessário que os servidores públicos estejam capacitados e preparados.

2.2 Gestão por Competência na Administração Pública

A Gestão por Competências é uma metodologia aplicada em buscar uma melhor eficiência na gestão organizacional dos recursos humanos, inicialmente utilizada na iniciativa privada e sendo aplicada em diversas instituições públicas. Em algumas literaturas, a gestão por competências, busca alinhar os objetivos da administração às necessidades de desempenho das equipes, favorecendo assim melhores indicadores para o desenvolvimento dos servidores, melhor lotação e promoção.

Conforme o Decreto Federal n. 5.707/2006, a gestão por competências seria a gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, conhecida como a sigla CHA. Ambas são consideradas necessárias ao desempenho dos servidores, vislumbrando o alcance dos objetivos da instituição.

Como um dos macroprocessos da Gestão de Pessoas, Brandão e Guimarães (2001

como citado em Garcia & Kontz, 2019), citando, afirmam que a gestão de pessoas está ligada diretamente ao sistema de gestão organizacional direcionado como estratégia para recrutamento, seleção, gestão de carreira, treinamento e outros, como captação e o desenvolvimento das competências necessárias.

As competências individuais proporcionam um diferencial para as administrações, pois, geram competitividade que, como consequência, mostra não só as competências técnicas, mas também as competências comportamentais. Representando, assim, a possibilidade de conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes individuais ou da coletividade (equipes de trabalho).

Segundo Martins (2019), o conceito de competência pode ser entendido como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), importantes para o desempenho das funções que as pessoas executem, visando o alcance dos objetivos da instituição/administração/empresa.

O termo competência, enquanto capacidade, tem sido utilizado para qualificar o indivíduo com capacidade de desempenhar adequadamente determinado papel numa situação. Alguns autores da área de gestão de pessoas acreditam que testes teóricos não devem ser empregados ou utilizados para avaliar as competências, pois, as competências devem ser avaliadas ou observadas diretamente, ou seja, avaliar a execução da função e não mediante lápis e papel. Neste sentido, reforçando que competência deve ser entendida a partir da tríade CHA.

O conceito de competências surge na literatura acadêmica em meados dos anos de 1973, pelo autor David McClelland, que propõe que competência seja uma característica pessoal que propicia o desempenho superior. A partir desse ponto, surgiram-se outros trabalhos que caracterizam as demandas de determinado cargo, sugere ações ou comportamentos esperados. Existem outros conceitos e estudos que trazem outras conotações para competência, mas podemos nos ater nesse trabalho sobre a combinação das competências humanas e profissionais, expressas pelo desenvolvimento profissional (Dutra, 2004).

Vale ressaltar que alguns autores descrevem competência como não apenas direcionada a pessoas, mas também às equipes de trabalho ou organizações.

De acordo com Dutra (2004), a importância da articulação na gestão de pessoas como ação estratégica apresenta um desafio da gestão por competência é a integração do conceito de competências a todos os subsistemas de recursos humanos da organização. Ainda que, um bom sistema de gestão de pessoas deve apresentar uma sinergia, desse modo, os vários processos de gestão do sistema irão conjuntamente apresentar um sistema com maior

efetividade, coerência e consistência. Ao mesmo tempo, se o sistema de gestão de pessoas está articulado com as estratégias organizacionais e com as expectativas das pessoas, ele terá credibilidade e pontos para a legitimidade por acrescentar valor tanto para a organização como um todo, quanto para as pessoas que com ela conservam relações de trabalho.

Quando se pensa em Gestão de Pessoas no cenário brasileiro, vale ressaltar, que um marco importante para a discussão sobre a adoção da Gestão de pessoas por competência no setor público foi a edição do evento promovido pela ENAP, “Gestão por Competências em Organizações de Governo”. Foi organizada uma mesa redonda entre os meses de novembro de 2004 e março de 2005, onde os gestores públicos e especialistas analisaram e debateram novas ideias e a gestão de pessoas em organizações de governo e também relataram suas atividades de gestão por competências e os desafios relacionados à sua integração aos subsistemas de recursos humanos (Martins, 2019).

Nas décadas de 1990 e 2000, o setor público, partindo de conceitos como eficiência, agilidade, gestão por resultados, iniciou a implantação de gestão de pessoas por competências na administração pública federal, como consequência, desafios atrelados à cultura organizacional, à legislação vigente e o direito à estabilidade.

Relembrando o Decreto n. 5.707/2006, que instituiu no Brasil, a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal, tendo como uma das finalidades a adequação das competências dos servidores aos objetivos de cada instituição. Este decreto compreende a gestão por competência como a “gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição”. No inciso II do Art. 2º, define “competência” para as funções dos servidores públicos.

Art. 2º. Para os fins deste Decreto, entende-se por:

I - capacitação: processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais;

II - gestão por competência: gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição; e

III - eventos de capacitação: cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios, estágios, seminários e congressos, que contribuam para o desenvolvimento do servidor e que atendam aos interesses da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2006, p.1).

Segundo Brandão e Bahry (2022), a utilização do macroprocesso “Gestão por competência” tem sido utilizada como um instrumento de modelo gerencial dentro das

organizações que segue com o objetivo de planejar, captar, avaliar e desenvolver melhores resultados. Sugerem que, para tal, seria necessária a etapa de mapeamento das competências.

Assim, sendo possível realizar melhorias no desempenho dos colaboradores, seja no setor privado ou no setor público, e sendo esse último foco desse trabalho, a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) definiu as competências necessárias ou importantes que devem existir, ou precisam ser desenvolvidas pelos servidores públicos, como segue no quadro apresentado abaixo.

Tabela 2 – Competências necessárias para se atingir melhores resultados

Classes	Competências
Fundamentais/genéricas	Comprometimento com o serviço público Trabalho em equipe Flexibilidade Sensibilidade social Negociação Comunicação
Organizacionais	Conhecimento da administração pública Capacidade de aprender Comunicação Negociação Planejamento educacional Metodologias de ensino Prospecção de conhecimentos em gestão pública Gestão de escola de governo; Conhecimentos de ferramentas de TI e sistemas governamentais
Gerenciais	Liderança inspiradora Senso de direção Comprometimento Gestão integrada e estratégica de recursos (capacidade de planejamento) Visão/mente aberta Capacidade de análise e síntese Implementação equilibrada das políticas públicas Gestão de pessoas
Pessoais e interpessoais	Expansão contínua das fronteiras pessoais Capacidade de articulação Resolução de problemas Iniciativa Cooperação

Nota. Fonte: Amaral, H. K. (2006) Desenvolvimento de competências de servidores na administração pública brasileira. (p. 558). Brasília, *Revista do Serviço Público*, 57(4). Fundação Escola Nacional de Administração Pública.

Neste sentido, pode-se entender que gestão por competências é o alinhamento de habilidades, conhecimentos e atitudes dos servidores públicos às necessidades das organizações, o que reflete externamente na qualidade dos serviços entregues à população, à sociedade. Tal ação proporciona conhecimento, maximiza a capacidade de análise e qualifica a tomada de decisões gerenciais. E para gerir pessoas se torna importante que haja

conhecimentos operacionais, estratégicos e subjetivos. Porém, dificuldades surgem nesse processo, como a falta de qualificação dos profissionais e a pouca oferta de capacitação/investimentos, que se fazem presentes no setor público.

A gestão por competências pressupõe o gerenciamento de gap ou lacuna de competência; a título de informação, “Gap” é um termo importado da língua inglesa e significa “vão” ou “brecha”. A sua tradução mais usual seria “lacuna”. Traduz-se também como interrupção de algo e de seu prosseguimento. Assim, gerenciar gaps seria buscar reduzir da melhor forma possível a discrepância entre as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais (Brandão & Bahry, 2022).

No setor público, implica um enfoque amplo e integrador, considerando conhecimentos técnicos e outras características pessoais. Neste sentido, englobam as habilidades pessoais, as capacidades cognitivas e de condutas, a noção de percepção de si próprio, traduzindo em valores e atitudes, estímulos e motivadores, além dos traços de personalidade (Amaral, 2006).

Com isso, o quadro de servidores deveria ser composto por pessoas que deveriam possuir conhecimento técnico, um conjunto de habilidades e atitudes compatíveis com as atribuições que exercerá na organização, o que raramente ocorre no sistema público, uma vez que, devido às diretrizes legais, o ingresso no serviço público geralmente ocorre por avaliação de conhecimento educacional.

Com base nisso, Pires (2005 como citado em Garcia & Kontz, 2019), descreve sobre as particularidades dos processos seletivos das organizações públicas, sendo este uma das formas de ingressar no trabalho público, que teria um objetivo de trazer mais efetividade ou elevar os níveis, mas que seria preciso definir novas formas estratégicas para o recrutamento para elevar os níveis.

Ainda, os autores descrevem que certas habilidades e atitudes, poderão ter uma avaliação posterior maior contato, concretizando o reconhecimento das potencialidades, qualificações e demais aspectos ligados ao comportamento dos colaboradores.

O desenvolvimento de competências profissionais ou humanas é um processo de aprendizagem que visa suprir o hiato entre os conhecimentos, as habilidades e as atitudes requeridos pelo órgão público e os apresentados pelos servidores. Estabelecidas em função do cargo ou da posição ocupada pelo indivíduo na organização, essas competências remetem, sob a ótica da qualificação profissional, não apenas aos saberes cognitivos e técnicos, mas também aos saberes em ação, ou seja, à capacidade de os servidores resolverem problemas, de lidarem com situações imprevistas e de compartilharem e transferirem conhecimentos. (Pires, 2005, p. 26).

Até aqui, podemos perceber que a utilização da gestão por competências em contextos organizacionais proporcionará vantagens como a definição de perfis profissionais que ajudarão no desempenho do trabalho; capacidade elevada de formar equipes produtivas por meio do estudo da compatibilidade entre o perfil dos trabalhadores e as necessidades organizacionais; o investimento em capacitação de funcionários buscando resultados mais eficientes; gerenciar o desempenho através de indicadores e metas mais realistas e fáceis de mensurar; conscientizar os colaboradores para buscarem o crescimento profissional assumindo responsabilidades objetivando seu autodesenvolvimento.

Sob essa perspectiva, o uso de mapeamento de competências é o passo inicial para a identificação dos gaps organizacionais e profissionais. O processo começa com a formulação de estratégia da organização, são definidos os indicadores de desempenhos e metas.

Conforme Brandão e Bahry (2022), apontam que a não formulação de estratégia, ações de captação de competências por parte da organização, promove um aprofundamento da lacuna já existente. Se justificando na complexidade do ambiente em que as organizações se encontram inseridas e para além das exigências que surgem por novas competências, em decorrência das competências existentes poderem se tornar ultrapassadas.

Cabe ressaltar que a gestão por competência deve ser alinhada a partir das peculiaridades, cultura, estratégia e diretrizes, postuladas em cada organização. Assim, o ponto desse trabalho é analisar a possibilidade de implantar a Gestão por Competência por alocação em espaços funcionais dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG.

2.3 Gestão por Competência no Serviço Público de Saúde – SUS

Relembrando que o grande momento da gestão por competência no setor público foi com a realização do evento “Gestão por Competências em Organizações de Governo”, pela ENAP, então a gestão por competência está associada ao desenvolvimento de mecanismos eficientes que possam trazer motivação aos servidores e, em conjunto, gerir as atividades de gestão com as necessidades organizacionais e as diretrizes organizadas pelo setor público, aqui fazendo um enfoque no sistema público de saúde.

A Constituição Federal de 1988 definiu, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para atingir este objetivo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação

popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade firmados na própria Constituição.

É necessário saber o que existia antes do SUS, diversos autores relatam que no Brasil Colonial, não havia políticas oficiais de gestão e promoção de saúde, que era um modelo meramente curativo. Havia médicos e hospitais que ofereciam serviços pagos, como também havia assistência à saúde voltada para as camadas mais vulneráveis da época, médicos e hospitais geralmente ligados as ordens religiosas.

Confirme Cunha e Cunha (1998), grande parte da população brasileiro nesse período não podia pagar e o número dos que atendiam de maneira filantrópica era pequeno, a maioria da população não tinha acesso adequado aos cuidados com a saúde. Parte dessa população recorria a curandeiro e, quando tinha um mínimo de condições financeira, aos farmacêuticos, conhecido por boticários.

Para Mathias (2022), a precária ou nula política de saúde que existia na ocasião proporcionou a baixa oferta de serviços gratuitos à população e, com as péssimas condições sanitárias, a população sofria com agravos e doenças, algumas tratáveis, porém, pelo desinteresse, acabavam agravando os sintomas devido à falta de tratamento eficaz.

Esse cenário começa a se transformar na Primeira República, no governo do presidente Rodrigues Alves, em 1897. Foi criada, nesse ano, a Diretoria Geral de Saúde Pública, órgão que, no ano de 1903, esteve sob os cuidados de Oswaldo Cruz, sanitarista brasileiro. O pesquisador sanitarista iniciou um plano de organização sanitária da capital, promovendo ações compulsórias, como a vacinação obrigatória e a fiscalização de propriedades privadas a fim de eliminar focos de reprodução do mosquito *Aedes Aegypti*, que já era identificado como vetor da Febre Amarela (Luz, 1991).

No ano de 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, após a epidemia da Gripe Espanhola, que tinha como visão as medidas sanitárias implementadas por Oswaldo Cruz. Ainda não havia a oferta de tratamentos de saúde, apenas medidas sanitárias. Tais ações não tinham um financiamento governamental, mas pelo sistema de previdência social que também oferecia aos trabalhadores vinculados ao serviço privado regular uma aposentadoria por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensões. Ressalta-se que o Departamento Nacional de Saúde estava vinculado ao Ministério da Justiça (BRASIL, 1995).

"Em relação às ações de saúde coletiva, esta é a época do auge do sanitarismo campanhista. (...) No período dos anos 1938/1945 o Departamento Nacional de Saúde é reestruturado e dinamizado, articulando e centralizando as atividades sanitárias de todo o País. Em 1942 é criado o Serviço Especial de Saúde Pública - SESP, com atuação

voltada para as áreas não cobertas pelos serviços tradicionais." (Cunha & Cunha, 1998).

Já em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que visava unificar as aposentadorias e os sistemas de previdência espalhados pelo país. Os trabalhadores do setor privado segurados pelo INPS poderiam usar o serviço médico oferecido a eles pelo instituto, mas o plano não durou muito por conta da contratação de caros serviços particulares para atender aos trabalhadores. As pessoas que não trabalhavam com carteira assinada e não tinham condições de pagar por serviços particulares não eram assistidas (BRASIL, 1995).

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias no campo da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor em busca da melhoria das condições de vida da população e melhores condições de trabalho no setor de saúde.

Após o fim da ditadura civil-militar brasileira na década 80, iniciou-se um processo de reestruturação da organização democrática federal, e com a Assembleia Constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve também a preocupação em atender o que estava disposto no documento em relação ao direito à saúde (BRASIL, 1995).

Em 1986 é realizada em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com ampla participação de trabalhadores, governo, usuários e parte dos prestadores de serviços de saúde. Precedida de conferências municipais e estaduais, a VIII CNS significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor saúde, consolidadas na Reforma Sanitária brasileira.

O documento final sistematiza o processo de construção de um modelo reformador para a saúde, definido como resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (Cunha & Cunha, 1998).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Brasileira, promulgada em outubro de 1988, a partir do princípio de que a saúde é um direito de todo o cidadão e é dever do Estado promovê-la, definido pela Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. (BRASIL, 1995).

2.3.1 Princípios e Estrutura do Sistema Único de Saúde

A Lei n. 8080/90 descreve em seu Capítulo II, art.º 7º, os princípios que são base do Sistema Único de Saúde:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais, ou pessoais; **Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior; **Integralidade:** este princípio considera as pessoas na totalidade, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Ministério da Saúde, 2010).

Para o Ministério da Saúde (2010), a gestão dos serviços e ações referente ao campo da saúde devem acontecer pela participação dos três entes federados, sendo a União, os Estados e Municípios. O arranjo de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde é abrangente, contemplando a atenção primária, média e alta complexidades, também os serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é representado pelo Ministério da Saúde, pelos Estados e Municípios, sendo que cada ente tem suas responsabilidades frente a operacionalização do SUS.

Ministério da Saúde: Gestor nacional do SUS, fórmula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais; **Secretaria Estadual de Saúde (SES):** Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde. **Secretaria Municipal de Saúde (SMS):** Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde; **Conselhos de Saúde:** O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde

e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo; Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Foro de negociação e pactuação entre gestor federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS; Comissão Intergestores Bipartite (CIB): Foro de negociação e pactuação entre gestor estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS; Conselho Nacional de Saúde (CNS): instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS. Sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso, é chamado de controle social na saúde; Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass): Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems): Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems): São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos (Ministério da Saúde, 2010).

2.3.2 Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS

Para Fragelli e Shimizu (2012 como citado em Souza, 2018), citando, diz que, com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, com a mudança do perfil epidemiológico, tal cenário trouxe mudanças nas demandas ao SUS. Alterações que fazem surgir em discussões em preparar e qualificar os servidores públicos.

É imprescindível definir as competências necessárias para que os servidores de saúde possam executá-la, considerando as complexidades da política pública de saúde. Destacando-se aquelas específicas para atuar não promoção da saúde, que requer conhecimento, habilidades e valores (Netto et. Al., 2016, como citado em Souza, 2018).

Desse modo, surge o documento Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), constitui-se em mais um dos instrumentos produzidos a partir da participação da sociedade organizada para a consolidação do Sistema Único de Saúde, recolocando a importância do trabalho, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor Saúde. (BRASIL, 2002).

No capítulo 4 do referido documento, Princípios e Diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, traz alguns pontos relevantes como: A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva; Planejamento das ações de formação de

trabalhadores do SUS, compatíveis com as demandas do Sistema Único de Saúde; Garantir e incentivar a formação dos trabalhadores do SUS de nível básico, técnico e superior, em especial naquelas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, utilizando a metodologia, experiência e infraestrutura das escolas de governo vinculadas às secretarias municipais e de estado de saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região; Avaliar e certificar as competências profissionais dos egressos dos cursos de qualificação profissional; Promover o desenvolvimento, nos trabalhadores de saúde, da competência e habilidade para o acolhimento, capacidade de reconhecer e promover soluções para as necessidades dos usuários do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

2.3.3 Atenção Básica

Conforme traz a Portaria n. 2436/MS/GM, de 21 de setembro de 2017, descreve a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde no campo individual, familiar e coletivo, tendo como premissa a promoção, prevenção, proteção, o diagnóstico, tratamento e reabilitação, a redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Sendo realizada por uma equipe multiprofissional e dirigida por território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade de execução no território.

A atenção básica é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial/acolhimento. Seu objetivo é orientar sobre o cuidado de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), executado pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Na atenção básica o contato com os usuários ela deve ser a fundamental porta de entrada e comunicação com os demais serviços a Rede. Há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBS.

A Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de

Atenção Básica, assim define como um conjunto de ações de saúde, individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

Em relação aos níveis de atenção à saúde, está organizada em um modelo agrupado conforme a complexidade das ações necessárias a serem promovidas para a população.

Atenção primária: deve ser o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, sem restrição de acesso às mesmas, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde; com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas; além de continuidade (longitudinalidade) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando houver necessidade de referenciamento das pessoas para outros níveis e equipamentos de atenção do sistema de saúde; Atenção secundária: formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico, terapêutico e atendimento de urgência e emergência. A organização da atenção secundária se dá por meio de cada uma das microrregiões do estado, onde há hospitais de nível secundário que prestam assistência nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e obstetrícia), além dos serviços de urgência e emergência, ambulatório eletivo para referências e assistências a pacientes internados, treinamento, avaliação e acompanhamento da equipe de saúde da família (ESF); Atenção terciária: no nível terciário de atenção à saúde estão reunidos os serviços de alta complexidade, representados pelos grandes hospitais e pelas clínicas de alta complexidade. Nessa esfera, os profissionais são altamente capacitados para executar intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco. Trata-se de cirurgias e de exames mais invasivos, que exigem a mais avançada tecnologia em saúde (Ministério da Saúde, 2010).

2.3.4 Estratégia de Saúde da Família

Conforme a Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, Equipe de Saúde da Família (ESF), é reconhecida como estratégia prioritária de atenção à saúde no território e visa à reorganização da Atenção Básica no país. Sendo considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por defender uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

As equipes de ESF apresentam competências gerais e peculiares específicas que as favorecem no entendimento das famílias do território, a partir da rotina do trabalho, conseguem ter noção das situações socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas. (Souza, 2018).

O Ministério da Saúde (2010), diz que as equipes apresentam competências gerais e específicas que as possibilitam compreender o funcionamento do sistema público de saúde.

É a estratégia prioritária de Atenção à Saúde, busca favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades. Tendo como profissionais, a equipe mínima é composta por um profissional médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, no cumprimento de 40 horas semanais para todos os profissionais membros da equipe. Como parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e também os profissionais de saúde bucal cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Os autores, Rodrigues e Anderson (2011), confirmam que a Estratégia Saúde da Família é uma conquista do cidadão e do povo brasileiro. Ela não é qualquer forma de fazer Atenção Primária, ao contrário, ela é uma forma eficaz, eficiente e efetiva de fazer uma Atenção Primária à Saúde de qualidade. Sendo necessário consolidar esta estratégia, aperfeiçoando e qualificando cada vez mais as Equipes e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que teve sua nomenclatura altera para Equipe eMulti.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a viabilidade da implantação de Gestão por Competência com foco na alocação de profissionais e suas competências em espaços ocupacionais da Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG.

A metodologia aplicada e a fundamentação teórica basearam-se em Pesquisa Bibliográfica com abordagem em Análise Documental. Assim, o Levantamento Bibliográfico ou Pesquisa Bibliográfica consiste na identificação e coleta das publicações sobre determinado assunto ou autor em bases de dados e outras fontes de informação.

A escolha do tema de uma pesquisa bibliográfica apresenta uma abordagem ampla, é preciso delimitá-la. Assim, o levantamento bibliográfico preliminar auxilia na delimitação do tema a ser pesquisado. A delimitação do tema consiste em fixar limites teóricos e externos sobre o tema a ser pesquisado.

O processo de delimitação do tema só é dado por concluído quando se faz a sua limitação geográfica e espacial, com vistas na realização da pesquisa. Muitas vezes as verbas disponíveis determinam uma limitação maior do que o desejado pelo coordenador, mas, se se pretende um trabalho científico, é preferível o aprofundamento

à extensão (LAKATOS; MARCONI 2003, p. 218).

A pesquisa bibliográfica apresenta-se como uma metodologia de pesquisa que subsidia teoricamente as demais metodologias investigativas, que exigem estudos exploratórios ou descritivos, uma vez que, permite uma vasta visão da problemática que permeia e conduz a investigação, possibilitando também a construção literária de um quadro conceitual que envolve o objeto pesquisado (Gil, 1994).

Bastos e Keller (1995), definem que a pesquisa científica é um método de investigação acerca de um determinado assunto com o objetivo de esclarecer aspectos em estudo. A Pesquisa Bibliográfica, fundamentada na concepção qualitativa de pesquisa enquanto a atividade primária da ciência permeada pela teoria e a realidade, propõe problematizar, questionar e articular conhecimentos anteriores a novos conhecimentos.

A abordagem em Análise Documental é, conforme expressa os autores, Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), seria um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

Dessa forma, a Análise Documental pode ser desenvolvida a partir de várias fontes, de diferentes documentos, não somente o texto escrito, uma vez que, excluindo livros e matérias já com tratamento analítico, é ampla a definição do que se entende por documentos, incluindo-se dentre eles, leis, fotos, vídeos, jornais, etc.

Conforme descreve os autores Lüdke e André (1986), sobre o método de Análise Documental, o método pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja completando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

A pesquisa deste trabalho surge como motivação enquanto profissional da área da psicologia e estando em cargo de gestor municipal de saúde, com objetivo ou intuito de buscar melhorias nos indicadores e a qualidade de vida profissional dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, com essa produção acadêmica e sua metodologia, busca-se a possibilidade de analisar o alcance dos objetivos geral e específicos através do conhecimento de levantamento bibliográfico e análise documental de outras pesquisas e estudos exitosos de outros municípios com a aplicação e implantação do objeto de estudo.

3.1 Contexto Organizacional Estudado

A saúde pública é aquela voltada para as ações de manutenção da saúde da população, garantindo um tratamento adequado e a prevenção de doenças. O objetivo básico da saúde pública é garantir que toda a população tenha acesso ao atendimento médico de qualidade. No Brasil, a saúde pública é regulamentada pela ação do Estado, através do Ministério da Saúde e demais secretarias estaduais e municipais (DORES DO INDAIÁ, 2022).

Para o Ministério da Saúde (2010), é de competência da Secretaria de Saúde, elaborar o planejamento operacional e executar a política municipal de saúde, através da implementação do sistema municipal de saúde e do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população, com a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas; coordenar, controlar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município.

De fato, é o órgão da estrutura organizacional da Prefeitura/Administração Públicas Municipal incumbido de prestar assistência primária nas áreas médica e odontológica, visando à melhoria e à recuperação da saúde da população e promover o desenvolvimento de políticas sanitárias e ambientais que visem à redução, prevenção e minimização do risco de doenças.

A rede assistencial é estruturada de forma integrada e hierarquizada, compõe-se de unidades de atenção básica, de atenção especializada, de urgência e emergência e hospitalares, além de unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Também fazem parte das funções da secretaria coordenar ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação, nutrição, saúde do trabalhador e saúde mental.

Assim, este trabalho versa sobre a alocação funcional por Gestão por Competências nos espaços funcionais dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG, que se situa geograficamente na região do Alto São Francisco, no centro oeste de Minas Gerais. O município de Dores do Indaiá-MG está localizado, administrativamente, na macrorregião Oeste-Regional de Divinópolis, Microrregião de Bom Despacho e integrante da Bacia do Rio São Francisco. E tem como municípios vizinhos a cidade de Luz, Bom Despacho, Martinho Campos, Estrela do Indaiá, Serra da Saudade e Quartel Geral. Teve sua elevação política administrativa a partir da Lei n.º 3333, de 8 de outubro de 1885, que elevou Dores do Indaiá à categoria de cidade. (DORES DO INDAIÁ, 2022)

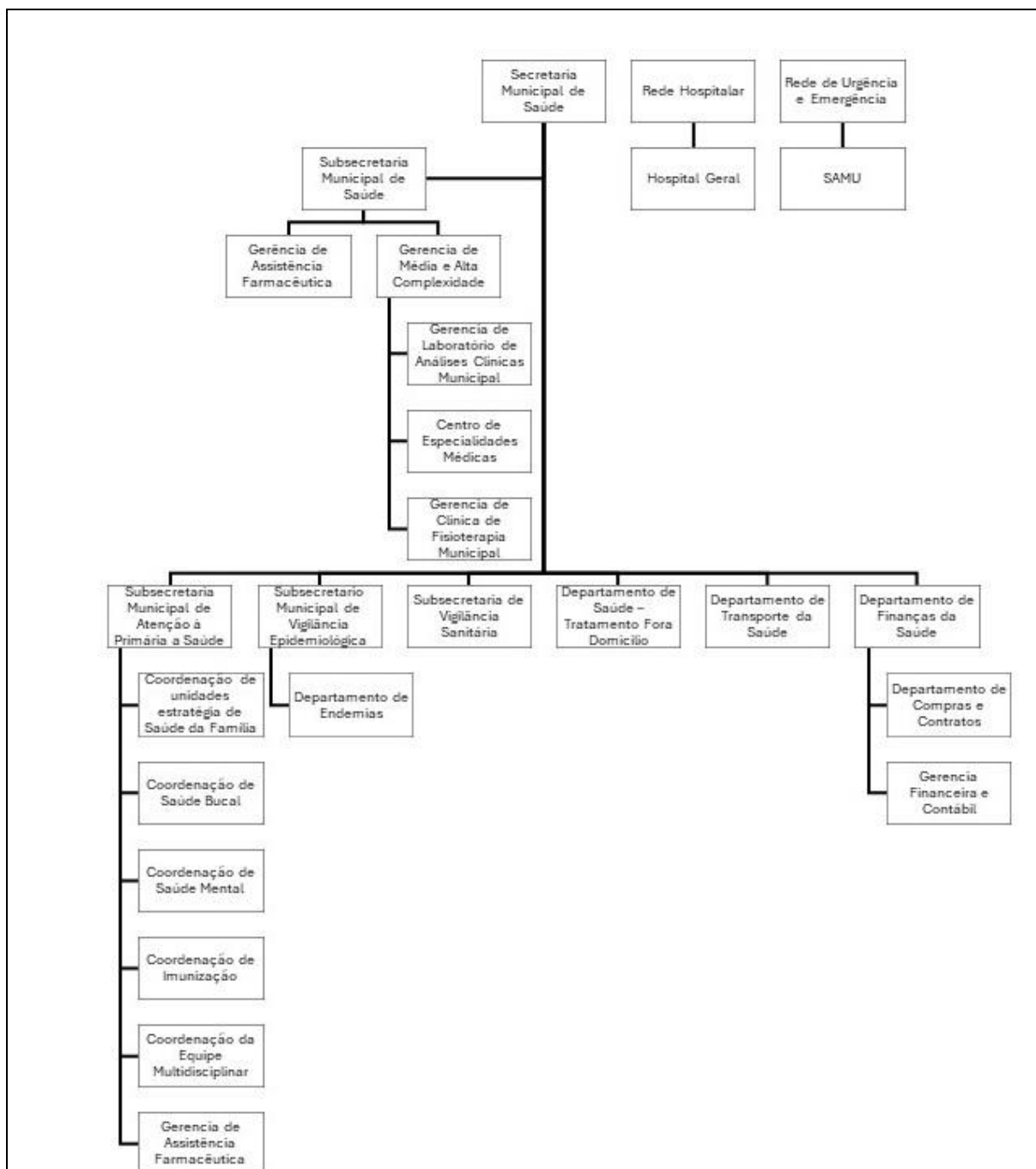
A área territorial do município é de 1.111,202 km²; não há distritos, porém, há aproximadamente 75 localidades rurais, sendo a mais distante localizando-se a 24 km da cidade e a mais próxima a 2 km. É um município misto, ou seja, possui uma população urbana

e também uma pequena população rural.

A economia é predominantemente conferida pela agricultura e pecuária. Existe no município empresa no ramo de extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos; empresas com distribuição de madeiras; construção civil; indústria de comércio; empresas de confecção de peças do vestuário e roupas íntimas; e laboratório farmacêutico.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2024, a população estimada está em torno de 12.630 pessoas em 2022 e PIB per capita de 18.797,61 em 2019. O salário médio mensal é de 1,6 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 504 de 853 e 270 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4400 de 5570 e 1858 de 5570, respectivamente. Considerando os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 29.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 784 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 4782 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Figura 1 -Organograma Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Dorés do Indaiá-MG

Nota. Fonte: Adaptado pelo próprio autor a partir, Dorés do Indaiá. (2022). *Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025*. Secretaria Municipal de Saúde, 90p.

3.1.1 Vigilância Sanitária

É o conjunto de ações e normas, com objetivo de atuar, dentro das Leis Sanitárias, na atenção à saúde da população, nas questões de prestação de serviços, produção, distribuição e venda de produtos que possam colocar em risco a saúde dos consumidores. Essas ações

compreendem três níveis: Alta complexidade, Média Complexidade e Baixa Complexidade.

O reconhecimento da Vigilância Sanitária (VISA), com responsabilidade indelegável do Estado e como um componente indissociável do SUS, é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS. Cabe à Vigilância Sanitária, em articulação com as demais práticas de saúde, atuar no âmbito da proteção contra danos, riscos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

Dessa forma, o elenco pactuado entre Dores do Indaiá e a CIB Microrregional e Gerência Regional de Saúde, através da elaboração de Plano de Ação a ser executado em um determinado período. Sempre que o nível de execução preferencial, ou seja, o município, não contar com as condições necessárias para seu desempenho, este serviço será complementado pelos membros responsáveis na Gerência Regional de Saúde (DORES DO INDAIÁ, 2024).

3.1.2 Vigilância Epidemiológica

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é proporcionar o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Executadas ações de equipes atuando no combate aos focos do mosquito *Aedes aegypti* — transmissor da doença, além da Zika e da Chikungunya. Digitação e qualificação de dados das fichas do monitoramento semanalmente no SINAN – Sistema de Informação de agravos notificáveis. Através do SINAN é possível realizar monitoramento dos agravos que fornecem dados para análise do perfil de morbimortalidade, dissemina dados para análise da situação de saúde, permite gerar informações em saúde tais como boletins epidemiológicos e gráficos (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.3 Atenção à Saúde

Os princípios fundamentais da atenção primária no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as unidades básicas de saúde estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade (DORES DO INDAIÁ, 2022).

O município de Dores do Indaiá conta com 04 (quatro) estruturas físicas de Estratégia

Saúde da Família, atendendo toda a população urbana e rural com ênfase na melhoria da qualidade de vida da população, 01 (um) Centro Odontológico, 01 (um) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 01 (uma) Clínica de fisioterapia, 01 (um) Laboratório de análises clínicas, 01 (uma) Farmácia Municipal, 01 (um) Pronto Atendimento atendendo 24 horas e atendimentos de especialidades que ocorrem numa unidade provisória.

Encontra-se em fase de final de entrega 01 (uma) unidade de atenção especializada em saúde – Centro de Especialidades Médicas, 01 (uma) unidade de Estratégia de Saúde da Família que se encontra em fase inicial de construção.

3.1.4 Atenção à Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas. Assim, a assistência em Saúde Mental tem como principal objetivo a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais, por meio de ações que envolvam uma cultura antimanicomial que priorizam o atendimento do usuário em sua comunidade, evitando assim, a internação deste em hospitais psiquiátricos.

O serviço em Dores do Indaiá recebe pacientes através de demanda espontânea e encaminhamentos nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, serviços e equipamentos de outras políticas públicas existentes no município, como o Hospital Santa Casa Dr. Zacarias, que atualmente conta com uma assistente social e psicóloga (cedida pela Secretaria de Saúde), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Equipe Especializada de Assistência Social e Conselho Tutelar. Atualmente, conta-se com 05 (cinco) psicólogas nas unidades de ESF, 01 (uma) coordenadora/Referência Técnica em Saúde Mental, que realiza matriciamento quando necessário com os serviços de média e alta complexidade e articulação para traçar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), 01 psiquiatria que realiza atendimentos quinzenalmente. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência está localizado no município sede de microrregião, Bom Despacho-MG, bem como os leitos de retaguarda em Hospital Geral, no Hospital Santa Casa de Bom Despacho-MG. Atualmente são realizados às quartas-feiras dois grupos de saúde mental com público alvo pessoas adultas e idosos, ministradas e executadas pelas psicólogas das ESF's, no espaço do ESF São Sebastião. E, outro grupo, pela Referência Técnica em Saúde Mental com idosos no espaço Casa de Cultura Municipal. Ações de visitas domiciliares, atendimentos psicológicos, apoio às Equipes de

Saúde da Família – ESF, divulgação das campanhas relacionadas à saúde mental, em geral.

Na data de 20 de abril de 2022, foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental do município de Dores do Indaiá, com o tema “A Política de Saúde Mental Como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e Garantia dos Serviços da Atenção Psicossocial no SUS”, tendo a participação paritária entre sociedade civil e governamental. (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.5 Programa de Saúde Bucal

A saúde bucal no âmbito municipal engloba ações de prevenção e promoção da saúde. Dentre os espaços de atuação destes profissionais estão a unidade de saúde, dentro das ESF, escolas, espaços comunitários e ambientes em que as atividades odontológicas se fizerem necessárias. A consolidação da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família sinaliza a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica, resgatando assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção de saúde e recuperação capazes de manter e elevar os padrões de Saúde Bucal no nível local.

Sendo assim, a ampliação da ESB em Dores do Indaiá possibilitou mudanças estratégicas quanto à gestão de cuidado, reordenação da rede assistencial e do modelo de atenção à saúde oferecido aos usuários. Para o processo de avaliação da estrutura, processos de trabalho e resultados alcançados, serão utilizados indicadores úteis no acompanhamento e monitoramento das ações em Saúde Bucal. Através destes indicadores é realizado o Monitoramento da Eficácia do Processo de Trabalho, Monitoramento de Eficiência e Monitoramento de Efetividade do Processo de Trabalho (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.6 Rede Hospitalar

A rede hospitalar de Dores do Indaiá funciona através de convênios com a Santa Casa de Misericórdia Dr. Zacarias com finalidades filantrópicas. É uma instituição hospitalar de pequeno porte, que atende serviços de baixa e média complexidade, os casos de maior complexidade são encaminhados para hospitais de maior complexidade pelo SUS FÁCIL. Atualmente com 43 leitos, sendo 38 disponíveis para o SUS. A alta complexidade é atendida por unidades referenciadas de acordo com as pactuações da região de saúde (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.7 Rede de Urgência e Emergência

O serviço de Urgência e emergência engloba o consórcio CISURGE – OESTE, para atendimento do SAMU na região de saúde, ressaltando que o município possui uma base descentralizada com equipe e ambulância tipo Unidade de Saúde Básica 24h (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.8 Atenção Farmacêutica

A assistência farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando a orientação com o objetivo de contribuir para o sucesso da terapêutica. A atenção farmacêutica garante a qualidade e a eficácia do medicamento, orientar o paciente quanto ao uso correto, aumenta sua aderência ao tratamento prescrito e previne efeitos colaterais. Atualmente, seguem as diretrizes da Farmácia Básica de Todos, com funcionamento de 07:00 às 17:00hs (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.9 Laboratório de Análises Clínicas Municipal

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas funciona de segunda a sexta-feira e realizará os seguintes exames de rotina: Urina rotina, EPF (exame parasitológico de fezes), hemograma completo, VDRL, Grupo sanguíneo e fator RH, AEO, PCR, FR, Colesterol total e frações, Bilirrubina, AST, ALT, Glicose, Ureia, Creatinina, Ácido úrico, VHS, Fosfatase alcalina, Amilase, Beta HCG. Podendo ser implantada com a construção da área de microbiologia e com a contratação de responsável substituto para o exame de BAAR, para tuberculose e hanseníase. Atende em média 20 pacientes por dia e realiza coleta em casa quando o paciente é acamado e em duas Unidades Básicas de Saúde (DORES DO INDAIÁ, 2022).

3.1.10 Gestão do Sistema Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal é gerida por um profissional indicado pela Administração Municipal, sendo um cargo comissionado e este conta com sua equipe de profissionais, o assessorando nos setores de Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Tratamento Fora Domicílio, marcação de transporte intermunicipal,

recepcionistas para marcação de especialistas. Existe na Secretaria Municipal de Saúde uma organização hierárquica e funcional com os seguintes cargos comissionados, conforme a Lei Complementar n. 80, de 12 de março de 2019, que trata sobre o plano de carreira e remuneração dos servidores da saúde do município de Dores do Indaiá-MG (DORES DO INDAIÁ, 2019).

- Secretária Municipal de Saúde;
- Subsecretário Municipal de Saúde;
- Subsecretária de atenção primária;
- Subsecretária de vigilância sanitária;
- Subsecretária de vigilância epidemiológica;
- Chefe de Departamento de Finanças da Saúde;
- Chefe de Departamento de Endemias;
- Gestor de Saúde TFD;
- Coordenadora do Departamento de Transporte da Saúde.

As demais funções que compõem o quadro funcional dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, com a descrição de forma de vínculo e fator de estabilidade, estão descritos na tabela 3, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Simplificado e informações repassadas pela gestora da pasta.

Tabela 3-Quadro Funcional da Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG

Quantidade	Função	Vínculo
25	Agente comunitário de saúde	Servidor efetivo (22) Servidor seletista/contrato (03)
16	Agente de combate a endemias	Servidor efetivo (11) Servidor seletista/contrato (05)
07	Assistente administrativo	Servidor efetivo (03) Servidor celetista/contrato (04)
02	Auxiliar de enfermagem	Servidor efetivo
03	Auxiliar em saúde bucal	Servidor efetivo
07	Cirurgião dentista	Servidor efetivo; sendo 01 servidor que executa o cargo de Coordenador de saúde bucal.
02	Educador físico	Servidor celetista/contrato
01	Enfermeira	Servidor efetivo
04	Enfermeiro de estratégia de saúde da família	Servidor efetivo (03) Servidor celetista/contrato (01)
02	Farmacêutico	Servidor efetivo (01)

		Servidor celetista/contrato (01)
06	Fisioterapeutas	Prestador de serviço/credenciamento
03	Fonaudiólogo	Prestador de serviço/credenciamento (02)
		Servidor efetivo (01)
02	Médico cardiologista	Prestador de serviço/credenciamento (02)
		Servidor efetivo (01)
02	Médico clínico	Prestador de serviço/credenciamento
04	Médico de estratégia de saúde da família	Servidor efetivo (01)
		Servidor celetista/contrato (03)
01	Médico dermatologista	Prestador de serviço/credenciamento
01	Médico endocrinologista	Prestador de serviço/credenciamento
03	Médico ginecologista e obstetra	Prestador de serviço/credenciamento (02)
		Servidor efetivo (01)
01	Médico neurologista	Prestador de serviço/credenciamento
02	Médico oftalmologista	Prestador de serviço/credenciamento
02	Médico ortopedista	Prestador de serviço/credenciamento
02	Médico pediatra	Prestador de serviço/credenciamento
01	Médico psiquiatra	Prestador de serviço/credenciamento
01	Médico reumatologista	Prestador de serviço/credenciamento
01	Médico urologista	Prestador de serviço/credenciamento
01	Médico veterinário	Servidor efetivo
11	Motorista TFD	Servidor efetivo (07)
		Servidor celetista/contrato (04)
01	Nutricionista	Servidor efetivo
05	Psicólogo	Servidor efetivo (02); sendo que 01 servidora executa o cargo de Coordenadora da equipe emulti e referência técnica em saúde mental
		Servidor celetista/contrato (03)
17	Técnico de enfermagem	Servidor efetivo (08)
		Servidor celetista/contrato (09)
01	Técnico em saúde bucal	Servidor efetivo
01	Terapeuta ocupacional	Servidor celetista/contrato

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Simplificado. Recuperado em 17 de junho, 2024, de <https://estabelecimentos.datasus.gov.br/pages/aceso-rapido/transdiretoCnesSimp.jsp>

Na Lei Complementar n. 80, de 12 de março de 2019, encontra-se disponível um descritivo referente a cada cargo no disposto da lei.

Tabela 4-Quadro de Cargos Funcional da Secretaria Municipal de Saúde de Dorés do Indaiá-MG

Cargo		Descrição/Requisito
Secretário Municipal de Saúde		Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Subsecretário Municipal de Saúde		Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Subsecretário Municipal de Atenção Primária		Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Subsecretário Municipal de Vigilância Epidemiológica	de	Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Subsecretário Municipal de Vigilância Sanitária	de	Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Coordenador do Departamento de Transporte da Saúde	de	Garantem suporte nos diversos assuntos de atuação para as áreas meio e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Gestor de Saúde - TFD		Garantem suporte nos diversos assuntos de atuação para as áreas meio e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Chefe do Departamento de Finanças da Saúde	de	Garantem suporte nos diversos assuntos de atuação para as áreas meio e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Chefe do Departamento de Endemias	de	Garantem suporte nos diversos assuntos de atuação para as áreas meio e finalísticas da administração pública municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança. Requisito: Nomeação pelo Chefe do Executivo Municipal em conformidade com a legislação eleitoral e administrativa municipal, estadual e federal vigente.
Auxiliar Odontológico		Compreende os cargos que se destinam a recepcionar pessoas em consultórios dentários, auxiliar o dentista em tarefas simples, bem como tarefas de orientação sobre higiene bucal à população e auxiliar na realização de trabalhos odontológicos. Requisito: Ensino Fundamental completo, acrescido de registro no CRO.
Bioquímico		Compreende os cargos que se destinam a prestar assistência e atendimento na área de bioquímica e farmácia, em atendimento aos serviços de saúde pública, vinculado à sua

		especialidade. Requisito: Curso de nível superior em Farmácia/Bioquímica, acrescido de registro no respectivo conselho de classe.
Cirurgião PSF	Dentista	Compreende os cargos que se destinam a executar e coordenar os trabalhos relativos a diagnóstico e tratamento de afecções da boca, dentes e região maxilofacial, utilizando processos clínicos e instrumentos adequados, para manter ou recuperar a saúde oral. Requisito: Curso de nível superior em Odontologia, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Enfermeiro		Compreende os cargos que se destinam a planejar, organizar, supervisionar e avaliar os serviços de enfermagem nos programas de saúde da família, bem como participar da elaboração, executar e avaliar planos, programas e subprogramas de saúde pública. Requisito: curso de nível superior em Enfermagem, acrescido de habilitação legal para o exercício de profissão.
Enfermeiro PSF		Compreende os cargos que se destinam a planejar, organizar, supervisionar e avaliar os serviços de enfermagem nas Unidades de Saúde, bem como participar da elaboração, execução e avaliação dos planos, programas e subprogramas de saúde pública. Requisito: curso de nível superior em Enfermagem, acrescido de habilitação legal para o exercício de profissão.
Agente Sanitário		Compreende os cargos que se destinam a executar tarefas nas áreas de vigilância epidemiológica e de educação em saúde. Requisito: Ensino médio completo.
Fonoaudiólogo		Compreende os cargos que se destinam a prestar assistência fonoaudiológica à população nas diversas unidades municipais de saúde, para restauração da capacidade de comunicação dos pacientes. Requisito: Curso de nível superior em Fonoaudiologia, acrescido de registro no respectivo conselho de classe.
Médicos		Compreende os cargos que realizam atendimento médico em Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, desenvolvendo as atribuições médicas como emissão de diagnóstico e outros, aplicando recursos de medicina preventiva e/ou terapêutica para promover a saúde e o bem-estar do paciente. Exerce a função de Perito e coordena e participa dos grupos operativos em equipe multiprofissional, executando trabalhos de fiscalização em atividades ou ambiência no campo da saúde pública, conforme designação superior. Compreende os cargos que realizam atendimento médico em Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, desenvolvendo as atribuições médicas como emissão de diagnóstico e outros, aplicando recursos de medicina preventiva e/ou terapêutica para promover a saúde e o bem-estar do paciente. Exerce a função de Perito e coordena e participa dos grupos operativos em equipe multiprofissional, executando trabalhos de fiscalização em atividades ou ambiência no campo da saúde pública, conforme designação superior. Requisito: Curso de Nível Superior em Medicina, com especialização na área específica e registro no respectivo conselho de classe.
Psicólogo		Compreende os cargos que se destinam a aplicar conhecimentos no campo da psicologia para o planejamento e execução de atividades nas áreas clínica, educacional, do trabalho e social. Requisito: curso de nível superior em Psicologia, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Técnico Enfermagem	em	Compreende os cargos que se destinam a orientar o pessoal auxiliar quanto às tarefas simples de enfermagem e atendimento ao público, executar as de maior complexidade e auxiliar médicos e enfermeiros em suas atividades. Requisito: Curso de Técnico em Enfermagem em nível de segundo grau e habilitação legal para o exercício da profissão.
Técnico em higiene dental		Compreende os cargos que se destinam a realizar tarefas de orientação sobre higiene bucal à população e auxiliar na realização de trabalhos odontológicos. Requisito: curso técnico em higiene dental e habilitação legal para o exercício da profissão.
Agente de Saúde		Compreende os cargos que se destinam a executar atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a coordenação e orientação de seu superior imediato. Requisito: Ensino fundamental

		completo e residir na comunidade.
Agente de Saúde	Comunitário	Compreende os cargos que se destinam a executar atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a coordenação e orientação de seu superior imediato. Requisito: Ensino médio completo e residir na comunidade em que atuar, nos termos da Lei Federal nº 11.350/2003 .
Agente de Chagas	de Programa	Compreende os cargos que se destinam a executar atividades de prevenção de doença de Chagas e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a coordenação e orientação de seu superior imediato. Requisito: Ensino médio completo e residir na comunidade em que atuar.
Auxiliar de Enfermagem	de	Compreende os cargos que se destinam a executar, sob supervisão, tarefas auxiliares de enfermagem, atendendo às necessidades dos pacientes. Requisito: Curso de Auxiliar de Enfermagem em nível de 1º grau e habilitação legal para o exercício da profissão.
Terapeuta Ocupacional		Compreende os cargos que se destinam a aplicar conhecimentos no campo da terapia para o planejamento e execução de atividades nas áreas do trabalho e social. Requisito: Curso de nível superior em Psicologia com habilitação em terapia ocupacional ou bacharel em terapia ocupacional, acrescido de registro no conselho de classe.
Odontólogo		Compreende os cargos que se destinam a executar e coordenar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita, realizando procedimentos clínicos definidos na norma operacional básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS 96, e na norma operacional da assistência à saúde. Requisito: Curso de nível superior em Odontologia, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Farmacêutico		Assistência farmacêutica; responsabilidade técnica da Farmácia; execução de tarefas diversas envolvendo a manipulação farmacêutica e o aviação de receitas médicas e odontológicas; controle da medicação; controle de estoques, desenvolvimento de ações de educação para a saúde; desenvolvimento de ações em vigilância sanitária; participação de estudos relativos a quaisquer substância ou produtos que interessem à saúde pública e demais atividades afins. Requisito: Curso de nível superior em Farmácia, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Motorista da Saúde		Compreende o cargo que se destina a dirigir veículos automotores da Secretaria de Saúde, tais como: ambulâncias, veículos de transporte coletivo de pacientes, bem como as atividades necessárias para conservá-los, mantendo-os em perfeitas condições de aparência e funcionamento. Requisito: Ensino Fundamental Completo; possuir certificado de conclusão de nível fundamental, expedido por instituição educacional reconhecida pelo órgão próprio do sistema de ensino; ser portador de Carteira de Habilitação tipo "D"; ter habilidade profissional como Motorista de veículos de emergência e transporte coletivo de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito) e Resolução do CONTRAN 168/04, alterada pela Resolução 285/08; possuir todos os cursos necessários para conduzir veículos ambulâncias, veículos emergenciais e veículos transportando passageiros e pacientes.
Profissional de Educação Física	de	Compreende o cargo que se destina a desenvolver atividades físicas junto à Comunidade em prol da saúde da população. Requisito: Curso de nível superior em Educação Física, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Nutricionista		Compreende o cargo que se destina a planejar, coordenar e supervisionar os serviços e/ou programas de nutrição, analisando carências e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos. Requisito: Curso de nível superior em Nutrição, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Médico Veterinário		Compreende o cargo que se destina a planejar, organizar, supervisionar e executar programas de defesa sanitária, proteção, aprimoramento e desenvolvimento da pecuária, realizando estudos e pesquisas, aplicando medicamentos, dando consultas, fazendo relatórios, exercendo fiscalização e empregando outros métodos para assegurar

	a sanidade do rebanho, a produção racional e econômica de alimentos e a saúde da comunidade. Requisito: Curso de nível superior em Medicina Veterinária, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.
Biomédico	Compreende o profissional especializado na área de biomedicina, apto a exercer todas as atribuições da referida profissão. Requisito: Curso de nível superior em biomedicina, acrescido de habilitação legal para o exercício da profissão.

Nota. Fonte: Brasil. (2019). *Lei Complementar n. 80, de 12 de março de 2019. Dispõe sobre o plano de carreira e remuneração dos servidores da saúde do Município de Dorés do Indaiá-MG.* Leis Municipais. <https://leismunicipais.com.br/a/mg/d/dores-do-indaia/lei-complementar/2019/8/80/lei-complementar-n-80-2019-dispoe-sobre-o-plano-de-carreira-e-remuneracao-dos-servidores-da-saude-do-municipio-de-dores-do-indaia-mg?q=80%2F2019>

No que se refere ao Departamento de Recursos Humanos da Administração Municipal de Dorés do Indaiá, é a unidade administrativa da Secretaria da Administração, responsável pela elaboração de estratégias e políticas na área de pessoal, orientando e assessorando outras Secretarias Municipais no sentido de selecionar, integrar e desenvolver os servidores dos quadros de pessoal, cuidando da folha de pagamento e de todas as atividades com pessoal; o Departamento de RH, encontra-se centralizado na sede da Prefeitura Municipal.

4 ANÁLISES DOS DADOS

Como resultado de pesquisa, a preparação do material foi composta a partir do reconhecimento (DORES DO INDAIÁ, 2022), de fontes potenciais de informação, sendo fundamental considerar que, para captar as informações relevantes dos atos administrativos emanados pela administração pública brasileira, é preciso atentar-se que estes são não só registrados, como também disponibilizados para consultas on-line em portais oficiais do governo, como também em sites acadêmicos.

De modo adicional, considerando que este estudo tem por enfoque o âmbito municipal, porém, devido não encontrar materiais diretamente relacionados com a proposta dessa pesquisa, se torna pertinente e adequado pesquisar sobre o tema em portais do governo do Estado e Federal.

Foi realizada pesquisa bibliográfica em livros de autores da área de gestão de pessoas, documentos e sites de artigos acadêmicos utilizando as palavras-chave como, gestão de pessoas, gestão por competências, alocação funcional, serviço público de saúde municipal.

Foi expressamente nítido que ainda há poucas referências, dados e estudos voltados para a contribuição de Gestão por Competência quanto à alocação funcional no serviço público municipal de saúde.

Nesta pesquisa, utilizou-se como fonte de pesquisa online a Biblioteca Digital de

Teses e Dissertações, foram localizados 10 (dez) artigos utilizando as palavras-chave acima mencionadas, porém nenhum dos artigos estão diretamente ligados à proposta deste trabalho.

No site Scielo, com as palavras-chave, o resultado foram 07 artigos científicos, porém nenhum dos artigos estão diretamente ligado à proposta deste trabalho.

Também no site de busca acadêmica Capes, foram encontrados 06 artigos, que mencionam as palavras-chave, mas também sem informação direta com a temática deste trabalho.

Realizada uma busca genérica no site Google, foi possível localizar trabalhos acadêmicos e artigos científicos com foco de estudo semelhantes ao proposto neste trabalho, sendo 10 documentos (científicos e acadêmicos), que trazem em seus estudos Gestão por Competência no Serviço Público Municipal; Contribuição da gestão por competências quanto à alocação de pessoas; Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família; Gestão por Competência: Métodos e Mapeamento; Gerenciamento e validação de competência na Estratégia de Saúde da Família e Gestão por Competências no serviço de saúde municipal.

Em pesquisa de campo no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Dorés do Indaiá-MG, o município não dispõe de um instrumento de avaliação anual ou semestral de avaliação, seja por desempenho ou competência, que possa mensurar dados; salvo, formulário de avaliação que está sendo utilizado para avaliação dos recém-concursados que estão encerrando neste ano de 2024, o estágio probatório para estabilidade funcional. Também não consta no quadro de organograma um cargo ou departamento de gestão de pessoas, ficando esse trabalho a cargo dos gestores em suas respectivas secretarias municipais.

Como resultado da pesquisa que fundamenta o presente trabalho encontrou-se alguns arcabouços de legislações e normativas que regulamentam a utilização da Gestão de Pessoas na Administração Pública Brasileira, como recorte a Gestão por Competências em espaços funcionais.

Assim, refletindo sobre o Decreto n. 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, o foco desta legislação é a capacitação e o direcionamento de esforços para formação continuada para impactar e melhorar o desenvolvimento das competências individuais e institucionais.

De forma geral, com o referido decreto, observa-se um grande esforço e expectativa da Administração Pública no sentido de almejar o desenvolvimento de competências dos servidores da administração direta, autárquica e fundacional brasileira através da capacitação funcional.

O Decreto n. 9.991, de 28 de agosto de 2019, que substitui o decreto acima

mencionado, apresenta em seu texto normativo uma estrutura maior que o Decreto 5.707/2006, que estabeleceu a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas (PNDP). Nesta nova estrutura e conteúdo, a PNDP passou a ser mais normativa, apresentando poucas novidades no que diz respeito à Política de Desenvolvimento de Pessoas (PDP).

O Decreto n. 9.991/2019 apresenta o Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), em substituição ao antigo Plano Anual de Capacitação (PAC) e fixa critérios para licenças e afastamentos para participação dos servidores públicos em ações de desenvolvimento. Sob o argumento do aprimoramento da política de gestão de pessoas, o referido Decreto, avançou de forma significativa na regulamentação de dispositivos do Regime Jurídico Único (RJU), que tratam de licenças e afastamentos de servidores, criando mecanismos até então inexistentes.

Outro ponto forte que fortalece o tema deste trabalho de pesquisa está inserido nos dispositivos dos artigos 1º-A e 1º-B do Decreto n.º 9.991/2019, que dispõe então das escolas de governo. As Escolas de Governo são instituições públicas criadas para promover a formação, o aperfeiçoamento e a profissionalização de agentes públicos, visando ao fortalecimento e à ampliação da capacidade de execução do Estado, tendo em vista a formulação, a implantação, a execução e a avaliação das políticas públicas. Nesse contexto, compete ao Poder Executivo manter escolas de governo com a finalidade do desenvolvimento de servidores públicos, sendo consideradas como tais aquelas previstas em lei, decreto ou assim reconhecidas em ato do Ministro de Estado da Economia.

Segundo Pacheco (2002 como citado em Rodrigues, 2021), as Escolas de Governo são instituições destinadas à formação e ao desenvolvimento de servidores públicos, têm a responsabilidade de disseminar conhecimento em gestão pública, estimular o desenvolvimento de competências profissionais em todas as esferas.

As Escolas de Governo têm crescido quantitativa e qualitativamente no contexto das mudanças estruturais e gerenciais do setor público brasileiro, estando presentes nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), e têm assumido um papel importante na qualificação e na capacitação dos servidores públicos; prestadores de serviços essenciais à sociedade.

Continuando a análise documental pesquisada, aqui se faz referência às escolas de governo no Brasil, compreendendo que as escolas de governo estão em expansão e constata-se a importância alcançada para a formação do servidor na agenda dos governos estaduais e municipais.

Fazendo um recorte sobre a metodologia aqui utilizada, a Análise Documental, no entendimento de Godoy (1995), além de ser um procedimento de pesquisa com características

específicas, com finalidades de investigação muito próprias, pode ser também utilizada como uma técnica complementar, validando e aprofundando dados obtidos por meio de outros procedimentos como, entrevistas, questionários e observação.

Neste sentido, buscando validar o procedimento, de acordo com Rodrigues (2021), a Rede Nacional de Escolas de Governo (2019), no Brasil, tem aproximadamente 200 instituições (Escola de Governo), distribuídas entre os três níveis de governo, revelando o dinamismo desse segmento.

Para Rodrigues (2021), essas instituições governamentais têm diferentes trajetórias e formatos, estão assim distribuídas: 96 em nível federal (37%), 104 em nível estadual (39%) e 62 em nível municipal (24%). A maioria estão vinculadas diretamente com o poder executivo.

Em pesquisa em banco de dados nacional, na atualidade no Estado de Minas Gerais, existem 06 escolas de governo que estão ativas, sendo três estaduais e três municipais. A Fundação Dom Cabral, a Rede de Escolas de Formação de Agentes (REAP) e a Escola Professor Paulo Neves de Carvalho (Fundação João Pinheiro) são escolas estaduais, que ofertam cursos de graduação, especialização, pós-graduação e capacitações aos servidores públicos. As Escolas de Governo municipais ofertam treinamentos e capacitações de curta e média duração, tendo como público alvo os servidores do executivo municipal.

Em continuidade à análise documental e, em paralelo ao objeto de estudo deste trabalho, foi localizada a Lei Municipal n. 2.345, de 12 de setembro de 2013, que dispõe sobre a organização da Escola de Formação do Servidor Público Municipal de Bom Despacho (EFESP), sendo este município vizinho de Dores do Indaiá-MG.

Entendendo que a criação da EFESP pela Administração Pública Municipal de Bom Despacho-MG, está em consonância ao objetivo do Decreto n. 5.707/2006, de promover conhecimento, habilidade e competência dos servidores municipais. Segue descrito na Lei n. 2.345/2013, sobre desenvolver programas de capacitação aprimorando o desenvolvimento de competências.

Art. 1º Fica instituída a Escola de Formação do Servidor Público Municipal de Bom Despacho, subordinada à Secretaria Municipal de Administração e sob a coordenação da Gerência de Gestão com Pessoas.

Art. 2º São objetivos da Escola de Formação do Servidor Público Municipal:

I – tratar da formação geral do servidor público municipal em consonância com os princípios éticos e ações estratégicas vinculadas a programas de governo, visando à otimização na prestação dos serviços públicos;

II – promover, elaborar e executar os programas de capacitação, visando dar efetividade ao princípio constitucional da eficiência da Administração Pública;

III – executar programas educacionais de desenvolvimento, capacitação e

aperfeiçoamento dos servidores públicos municipais, oferecendo condições para o aprimoramento e o desenvolvimento de competências compatíveis com as especificidades dos órgãos e entidades, incentivando a valorização, a descoberta de novos talentos e a produção de conhecimento;

IV – desenvolver cursos de formação sob medida para demandas específicas de capacitação aos órgãos e entidades.

Art. 3º São atribuições da Escola de Formação do Servidor Público Municipal:

I – implementar programas de integração inicial para carreiras e de capacitação permanente para agentes públicos;

II – executar programas de desenvolvimento gerencial, modernização na fluência digital e de capacitação para atendimento aos usuários internos e externos;

III – realizar programas de capacitação, atualização ou especialização em áreas específicas, conforme necessidades identificadas pela Administração;

IV – fomentar e divulgar, sempre que possível, conhecimentos sobre gestão pública, por meio de estudos, eventos, seminários, atividades, editoriais, intercâmbios culturais e periódicos;

V – realizar a formação de servidores por meio de convênios com escolas de governo estadual, federal ou privada se for o caso;

VI – manter intercâmbio com organizações congêneres (BOM DESPACHO, 2013).

Como experiência em Gestão de Pessoas na Administração Pública Municipal, consta na Revista Técnica CNM.

Com servidores desqualificados, a modernização da gestão municipal seria impossível. Sabendo disso, a sexta etapa, de forma empreendedora, foi responsável por capacitar os servidores para as novas metodologias de trabalho. Isto ocorreu por meio da criação da Escola de Formação do Servidor Público Municipal (Efesp), espaço que oferece cursos diários aos servidores de Bom Despacho. Somente no ano de 2014 foram disponibilizadas 1.567 vagas para treinamentos. Os cursos ocorrem concomitante à modernização da gestão. A cidade tornou-se referência no que se refere à capacitação de servidores (CABRAL, 2016, p.16).

No ano de 2015, a EFESP foi escolhida pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap), como modelo de Escola de Governo municipal que valoriza e qualifica os servidores públicos gratuitamente. A escola de governo apresentou os trabalhos desenvolvidos pela instituição no XI Encontro Nacional de Escolas do Governo em 2015.

Outra normativa legal do município de Bom Despacho-MG, é o Decreto n. 6.148, de 18 de junho de 2014, que regulamenta a concessão de gratificação para servidores públicos municipais que ministrarem aulas ou prepararem material didático, técnico e científico para cursos de capacitação ofertados na Escola de Formação do Servidor Público Municipal e dá outras providências.

Rodrigues (2021), cita duas cidades mineiras que também criaram a Escola de Governo foram o município de Uberlândia, através da Lei n. 12.621/2017, e a cidade de Juiz de Fora, com a Lei Municipal n. 10.000/2001 e Decreto n. 7.251/2001.

No município de Dores do Indaiá-MG, município foco deste trabalho, a Lei Complementar n. 80, de 12 de março de 2019, que dispõe sobre o plano de carreira e remuneração dos servidores da saúde do Município de Dores do Indaiá-MG, traz sobre a qualificação profissional.

Art. 19. A qualificação profissional, objetivando o aprimoramento permanente do servidor da área de saúde e a progressão na carreira, será assegurada através de cursos de formação, aperfeiçoamento ou especialização, em instituição credenciada, de programa de aperfeiçoamento em serviço e de outras atividades de atuação profissional. especialização, em instituição credenciada, de programa de aperfeiçoamento em serviço e de outras atividades de atuação profissional.

Art. 20. A licença para qualificação profissional consiste no afastamento do titular de cargo da carreira de suas funções, computado de afastamento para todos os fins de direito, e será considerada para frequência a cursos de formação, aperfeiçoamento ou especialização em instituições credenciadas, devendo ser remunerada e computada no tempo de serviço, para fins de aposentadoria.

Art. 21. Após cada quinquênio de efetivo exercício, o titular de cargo da carreira poderá, afastar-se do exercício do cargo efetivo, com a respectiva remuneração por até 03 (três) meses, para participar de curso de qualificação profissional ou de interesse pessoal do servidor (DORES DO INDAIÁ, 2019).

No site oficial do Governo do estado de Minas Gerais, localizou-se o Decreto n. 48330, de 29 de dezembro de 2021, no qual a Administração Pública Estadual, no uso de atribuição que lhe confere o inciso VII do art. 90 da Constituição do Estado e tendo em vista o disposto no art. 44 da Lei n. 23.304, de 30 de maio de 2019, na Lei n. 23.578, de 15 de janeiro de 2020, e na Lei n. 23.997, de 26 de novembro de 2021, dispõe sobre o Transforma Minas, no âmbito do Programa Gestão de Pessoas.

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa documental, verifica-se que existem normativas legais que podem servir como referência de estudos para a aplicabilidade de Gestão de Pessoas a partir do macroprocesso de Gestão por Competência na Administração Pública Municipal.

5 DISCUSSÃO

O processo de validação da metodologia demonstrou forte confiabilidade a partir da análise documental da utilização de Gestão por Competência na administração pública

municipal. A inovação na gestão de recursos humanos/gestão de pessoas com a implantação de Gestão por Competências no ambiente do serviço público volta certamente à atenção da Administração Pública com a missão de avaliação da alocação funcional em espaços públicos.

O alinhamento das competências dos servidores às reais necessidades e requisitos dos cargos e funções das organizações públicas exercem influências nos resultados institucionais, quanto ao desempenho e qualidade dos servidores. Portanto, o mapeamento de competências torna-se essencial ao processo de gestão de pessoas no setor público.

Segundo Brandão e Bahry (2022), o mapeamento de competências objetiva identificar o gap de competências, que é a diferença entre as competências necessárias para concretizar a estratégia definida e as competências internas já disponíveis na organização.

No que se refere à alocação e seleção de pessoal no serviço público, a seleção de pessoas na administração pública, em sua maioria, não consegue avaliar as habilidades e atitudes de um candidato. Ocorre, devido à alocação de servidores estar baseada apenas em quantidades disponíveis em cargos ou funções, e não observando os perfis de competências previamente mapeados.

Segundo Leme (2011), as competências técnicas podem ser avaliadas objetivamente com provas e testes. O conhecimento pode ser avaliado por meio de uma prova teórica, como ocorre em um concurso público.

Conforme Pires et al. (2005), consideram que a formação de um quadro de servidores adequado deve se apoiar na contratação de funcionários que não apenas demonstrem o domínio de conhecimentos técnicos acerca de determinadas matérias, mas possuam também habilidades e atitudes compatíveis com suas atribuições futuras. Pode-se afirmar que há uma grande dificuldade em aplicar técnicas.

Em teoria, um servidor bem alocado exercerá suas atividades com mais eficiência, possuirá maior qualidade de vida no trabalho, estabelecerá uma relação mais próxima com a instituição, estará menos propenso a processos de movimentação para outras áreas e necessitará de menos capacitações para se adaptar à função.

A partir disso, as competências pressupõem um conjunto de características inerentes aos profissionais que possuem relação próxima com conhecimento, atitudes e habilidades. No contexto da Secretaria Municipal de Saúde de Dorés do Indaiá-MG, essas competências são principalmente relacionadas à liderança, gerência relativa à gestão de recursos e atingimento de metas e indicadores propostos pelo SUS para o recebimento de recursos financeiros.

Nessa perspectiva, as habilidades, atitudes e conhecimentos na Secretaria Municipal de Saúde de Dorés do Indaiá-MG, estão ligadas às tomadas de decisões e pressupõem análise

do contexto onde os servidores se encontram alocados, e conhecer os processos de trabalho necessários para a efetividade das ações.

Este trabalho assim propõe à Administração Municipal de Dores do Indaiá-MG, a criação de normativa legal através de Decreto Municipal para viabilidade de implementação da Gestão por Competência mediante a alocação funcional dentro dos espaços funcionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Sugere-se a utilização de alguns instrumentos como ferramentas de Avaliação de Competências, Roteiro de Entrevistas, Questionários de Habilidades, Inventário de Competência Emocional Revisado (ICE-R), Inventário de Personalidade e Competências para as Organizações (BIP), Inventário de Habilidades Sociais 2-Del-Prette, Avaliação de Mini currículo, Avaliação dos Espaços Funcionais, Identificação dos Gap's de servidores e outros instrumentos que possibilitam a avaliação de competências para possibilidade de alocação funcional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a Gestão por Competência é um modelo de gestão estratégico necessário para que as organizações identifiquem de modo mais eficiente as competências organizacionais e dos servidores/colaboradores, pois possibilita o alinhamento das funções desenvolvidas pelos profissionais para a obtenção das metas e indicadores esperados.

O tema tem sido alvo de discussão de forma mais presente, ficando mais no campo acadêmico em virtude de aspectos distintos daqueles apresentados pela iniciativa privada. Na área do setor público, a dificuldade se esbarra na cultura organizacional através do engessamento burocrático e pela falta de pessoal qualificado ou mapeado para alocação funcional.

A alocação de pessoas por competências deve ser verificada a partir das competências que devem ser preenchidas pelo servidor. Existente a diferença entre a competência exigida pela função e a oferecida pelo servidor, a qual se chama de lacuna ou gap de competência. A descrição de uma competência, portanto, deve representar um desempenho ou comportamento esperado, indicado o que o profissional deve ser capaz de fazer (Brandão & Bahry, 2022).

O processo de desenvolvimento de uma organização está alinhado diretamente com as pessoas que nela atuam, por isso, é de suma importância uma reestruturação na forma de executar a Gestão de Pessoas na Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá-MG, objetivando um Plano Estratégico para atuar com a Gestão por Competências através do

desenvolvimento de capacitações e treinamentos continuados para os servidores e colaboradores. Ainda, a utilização de instrumentos de triagem durante as entrevistas iniciais de contratação e convocação de pessoas para compor o quadro de recursos humanos.

De acordo com Rabaglio (2004), a utilização de gestão por competências proporciona às organizações vantagens como uma seleção com mais foco, a identificação de comportamentos relevantes para a vaga, melhor adequação profissional à organização e à função a ser desempenhada, o aumento da retenção de talentos e maior clareza na coleta de dados de um candidato à função.

Diante da complexidade vivenciada não só pela Secretaria Municipal de Dores do Indaiá-MG, como também em outros municípios, Estado e União, a crescente demanda de reestruturação do serviço público se faz presente, necessita-se de mais fluidez, maior qualificação e aperfeiçoamento profissional, atitude para o desempenho das funções públicas e, nesse cenário, surge o Decreto n. 5.707/2006, que institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública, com objetivo de melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados à sociedade brasileira. O Decreto n. 9.991/2019, sendo categórico ao sugerir a utilização da Gestão por Competências para a qualidade dos serviços públicos.

Assim, a forma tradicional de alocação de servidores apresenta um impacto significativo na desmotivação dos servidores públicos municipais, o que contribui para a evasão, alta rotatividade e baixo rendimento. Tal situação propõe a ineficiência do alcance dos indicadores e metas, como, por exemplo, na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, diante de tudo que foi exposto, constata-se que a utilização da Gestão por Competência na alocação funcional de servidores públicos municipais é uma sistemática promissora nos setores públicos. Exige uma abordagem de gestão de pessoas bem mais ampla do que a proposta tradicional de administração de recursos humanos. A gestão de pessoas possui um escopo de atuação amplo e estratégico. E, quando aceita a Gestão por Competência, tende a responder positivamente ao combinar o potencial dos servidores aos objetivos das administrações públicas.

REFERÊNCIAS

Amaral, H. K. (2006). *Desenvolvimento de competências dos servidores na administração pública brasileira*. Revista do Serviço Público. n. 57(4), 549-563. Brasília. <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1422/1/2006%20Vol.57%2cn.4%20Kerr.pdf>.

Bastos, C. L.; Keller, V. (1995). *Aprendendo a aprender*. Petrópolis: Vozes.

Bergue, S. T. (2005). *Gestão estratégica de pessoas e balanced scorecard em organizações públicas*. Revista Análise, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 265–284, ago./dez. 2005. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/face/article/view/274>

Bergue, S. T. (2007). *Gestão de Pessoas em Organizações Públicas*. 2. ed. rev. e atual. Caxias do Sul: Educs.

Brandão, H. P.; Bahry, C.P. (2022). *Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências*. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 73, Especial 85 anos, p. 160-177, 2022.

Brasil. (2006). Decreto n. 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 n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5707.htm

Brasil. (2019). Decreto n. 9.991, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9991.htm

Brasil. (2017). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da

Saúde. https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. (2007). Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS).

<https://bvsmms.saude.gov.br.pdf>

Brasil. (1995). Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília 84 p.

Brasil. (2010). *Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) BRASIL 2010*. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde.

<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/#:~:text=IN%C3%8DCIO->

[,Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o%20do%20Sistema%20%C3%9Anico,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/#:~:text=IN%C3%8DCIO-,Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o%20do%20Sistema%20%C3%9Anico,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)

Brasil. (2013). Lei n. 2.345, de 12 de setembro de 2013. Dispõe sobre a organização da Escola de Formação do Servidor Público Municipal de Bom Despacho.

<https://www.bomdespacho.mg.leg.br/leis/legislacao-municipal-1>

Brasil. (2019). Lei Complementar n. 80, de 12 de março de 2019. Dispõe sobre o plano de carreira e remuneração dos servidores da saúde do Município de Dores do Indaiá-MG. *Leis Municipais*.

<https://leismunicipais.com.br/a/mg/d/dores-do-indaia/lei-complementar/2019/8/80/lei-complementar-n-80-2019-dispoe-sobre-o-plano-de-carreira-e-remuneracao-dos-servidores-da-saude-do-municipio-de-dores-do-indaia-mg?q=80%2F2019>

Brasil. (2017). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). *Diário Oficial da União*.

https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-

setembro_2017.pdf

Brasil. (2013). Portaria n. 2.355, de 10 de outubro de 2013. Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. *Diário Oficial da União*. <https://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2016/08/PORTARIA-N%C2%BA-2.355-DE-10-DE-OUTUBRO-DE-2013.pdf>

Bresser, L. C. P.; Spink, P. K. (2005). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. 7º ed. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Bresser, L. C. P. (1996). *Da administração pública burocrática a gerencial*, ed. 47, Revista do Serviço Público, Brasília.

Cabral, F. J. C.; Rodrigues, M. F.; Corgozinho, R. C. (2016). *Projeto – Inovação e modernização da gestão pública municipal*. Revista Técnica. CNM. 201,6 78 a 101 p. <https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Projeto%20%e2%80%93%20inova%C3%A7%C3%A3o%20e%20moderniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20gest%C3%A3o%20p%C3%BAblica%20municipal.pdf>

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Simplificado. <https://estabelecimentos.datasus.gov.br/pages/aceso-rapido/transdiretoCnesSimp.jsp>

Cunha, J. P. P.; Cunha, R. R. E. (1998). Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E.; TONON, L. M.; OLIVEIRA JUNIOR, M.. *CADERNOS DE SAÚDE. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE*. Belo Horizonte: COOPMED, p.11-26.

Dores do Indaiá. (2022). *Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025*. Secretaria Municipal de Saúde, 90p.

Dutra, J. S. (2004). *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas, 206 p.

ENAP. (2015). *XI Encontro Nacional de Escolas de Governo. Escola Nacional de Administração Pública – Enap*. Brasília.

<https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/2746/1/XI%20ENEG%20Relat%c3%b3rio.docx.pdf>

Garcia, S. M. S.; Kontz, L. B. (2019). *Gestão por competências no setor público municipal de Caçador-SC*, Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana. <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/12/setor-publico-municipal.html>

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, SP: Atlas.

Godoy, A. S. (1995). *Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais*. Revista de administração de Empresas, São Paulo, SP, v.26, n.2.

IBGE (2024). Instituto Brasileiro de geografia e Estatísticas. Censo Demográfico do município de Dores do Indaiá-MG. Rio de Janeiro.

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/dores-do-indaia.html>

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo, SP: Atlas.

Leme, R. (2011). *Gestão por competências no setor público*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora.

Ludke, M.; André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária.

Luz, M.T. (1991). *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80*. Physis, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 77-96.

Martins, M. C. (2019). *Gestão por Competências*. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Educação Continuada SAIS. Brasília: ENAP, 24p.

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6493/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Conceitos%2c%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20tipologias%20de%20compet%C3%Aancias.pdf>

Mathias, M. (2022). *Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/Fiocruz.

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>

Ministério da Administração Federal e Reforma do Brasil. (1997). *Plano de reestruturação e melhoria da gestão do MARE* - Ministério da Administração Federal do Estado. Brasília: MARE, DF. Out. 36p.

Ministério da Saúde. (2002). Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*. – 2. ed., rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 112 p. – (Série Cadernos Técnicos) – (Série J. Cadernos).

Moura, D. A., (1997). *Profeta do Gerenciamento/Resenhas*. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 87-91.

Nogueira, R. P.; Santana, J. P. (2001). *Gestão de recursos humanos e reformas do setor público: tendências e pressupostos de uma nova abordagem*. Organização Pan-americana de Saúde, 2001.

Oliveira, J. A.; Medeiros, M. P. M. (2016). *Gestão de pessoas no setor público. Programa Nacional de Formação em Administração Pública*. 2. ed. reimp. (p. 19-20). Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB.

Pires, A. K. (2005). *Gestão por competências em organizações de governo*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública - ENAP.

Rabaglio, M. O. (2004). *Ferramentas de avaliação de performance com foco em competências*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Rodrigues, R. D., & Anderson, M. I. P. (2011). *Saúde da Família: uma estratégia necessária*. Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade, 6(18), 21–24. [https://doi.org/10.5712/rbmfc6\(18\)247](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(18)247)

Rodrigues, A. M. O. (2021). *Perspectivas para uma escola de governo na qualificação e*

capacitação dos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni-MG. Teófilo Otoni. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 104 p.

Sá-Silva, J. R.; Almeida, C. D.; Guindani, J. F. (2009). *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.* Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, São Leopoldo, RS, Ano 1, n.1, Jul., 2009.

Souza, L. C. (2018). *Gestão por Competências no serviço de saúde da Prefeitura Municipal de Aparecida-PB.* Aparecida: Universidade Federal de Campanha Grande, 60 p.

Sousa, A. N. A.; Shimizu, H. E. (2020). *Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: Evolução e adversidades no período recente (2012-2018).* Cien Saude Colet.
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/como-os-brasileiros-acessam-a-atencao-basica-em-saude-evolucao-e-adversidades-no-periodo-recente-20122018/17587?id=17587>