

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ESTRATÉGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E ESTRATÉGIA**

**DISSERTAÇÃO**

**DIRETRIZES PARA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM AÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO  
CIENTÍFICA TECNOLÓGICA EM SAÚDE PÚBLICA.**

**DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA**

**2021**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E ESTRATÉGIA – MPGE**

**DIRETRIZES PARA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM AÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO  
CIENTÍFICA TECNOLÓGICA EM SAÚDE PÚBLICA.**

**DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA**

Sob a Orientação da Professora  
**Dra. Beatriz Quiroz Villardi**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Gestão e Estratégia**, no curso de Pós-graduação em Gestão e Estratégia, área de Concentração em Gestão e Estratégia.

Seropédica, RJ  
Setembro de 2021.

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S587d Silveira, Daniel Gonçalves Moura, 1986-  
Diretrizes para aprendizagem e desenvolvimento de  
competências gerenciais em ação em uma instituição  
científica tecnológica em saúde pública. / Daniel  
Gonçalves Moura Silveira. - Rio de Janeiro, 2021.  
167 f.

Orientadora: Beatriz Quiroz Villardi.  
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro, Mestrado Profissional em Gestão e  
Estratégia, 2021.

1. Competências gerenciais. 2. Aprendizagem  
gerencial. 3. Capacitação gerencial. 4. Setor público.  
5. Instituição de saúde pública. I. Villardi, Beatriz  
Quiroz , 1956-, orient. II Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro. Mestrado Profissional em Gestão e  
Estratégia III. Título.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ESTRATÉGIA**

**DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA**

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre**, no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Estratégia, Área de Concentração em Gestão e Estratégia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 28/09/2021

**Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020**, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da dissertação.

Dra. Beatriz Quiroz Villardi  
Orientadora / Presidente da Banca  
PPGE/UFRRJ

Dr. Anielson Barbosa da Silva  
Membro externo à instituição  
PPGA/UFPB

Dra. Vera Regina Ramos Pinto  
Membro externo ao programa  
DAP/UFRRJ

## **AGRADECIMENTOS**

À minha filha, Luísa, por não ter deixado que eu desistisse do curso.

Aos meus pais, Fátima e Edésio, por todo incentivo dado ao estudo ao longo da minha vida.

À Coordenação e aos professores do programa de pós-graduação em Gestão e Estratégia da UFRRJ por terem me admitido para a turma de 2019, pelas disciplinas ofertadas ao longo do curso e pelos ensinamentos e contribuições para a realização da pesquisa.

Aos técnicos-administrativos e demais profissionais da UFRRJ que contribuem com seu trabalho para manter a universidade em funcionamento, dando assim condições para a condução da presente pesquisa.

À professora Dra. Beatriz Quiroz Villardi pelos ensinamentos e pela orientação da pesquisa ao longo do curso.

Às chefias e aos colegas servidores da Coordenação de Gestão de Pessoas e da Divisão de Desenvolvimento de Pessoas do INCA, em especial à equipe de capacitação da DIDEP, por viabilizarem a realização dessa pesquisa por meio de informações relevantes e sugestões.

Aos profissionais de saúde do INCA que atuam nas chefias de unidades hospitalares que disponibilizaram alguns minutos de suas vidas durante a maior crise sanitária vivenciada pela humanidade no século XXI para serem entrevistados, contribuindo assim para o desenvolvimento da pesquisa.

Um agradecimento mais do que especial à Natalia, não somente pelo auxílio técnico com as transcrições das entrevistas e com as leituras e sugestões para a pesquisa, como também por todo carinho, apoio e companheirismo.

## RESUMO

SILVEIRA, Daniel Gonçalves Moura. **Diretrizes para aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais em ação em uma instituição científica tecnológica em saúde pública**. Rio de Janeiro, 2021. 167p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2021.

A presente pesquisa aplicada visou propor diretrizes para a construção de um Programa de Desenvolvimento Gerencial (PDG) específico para gestores com formação em profissões de saúde que atuam nas unidades hospitalares de uma instituição científica tecnológica em saúde. Para tanto se realizou um estudo de caso de natureza qualitativa com foco nos processos de aprendizagem gerencial e de desenvolvimento de competências dos gestores das unidades hospitalares do INCA com formação em profissão de saúde. A coleta de dados se realizou mediante entrevistas semiestruturadas com 14 gestores com formação em diferentes profissões de saúde. A análise dos dados foi realizada por análise indutiva com interpretação hermenêutica. Evidenciou-se que os gestores aprendem e desenvolvem competências gerenciais por meio de processos de aprendizagem formal assim como de aprendizagem informal, destacando-se a contribuição da aprendizagem informal obtida ao longo da vivência gerencial. Identificou-se que os entrevistados desenvolveram em sua vivência gerencial nove competências gerenciais e reconheceram mais sete competências gerenciais requeridas aos gestores com formação em profissão de saúde que atuam na assistência em saúde no INCA. Com base nos resultados da pesquisa tornou-se possível definir cinco diretrizes para que no INCA se elabore um programa de desenvolvimento gerencial específico voltado a esses profissionais pautado por: (a) capacitações voltadas ao desenvolvimento de competências gerenciais evidenciadas e requeridas dos gestores do INCA; (b) estímulo aos gestores a buscarem capacitações que contribuam para seu desenvolvimento profissional em gestão; (c) incentivo ao compartilhamento de conhecimento entre os servidores; (d) integração entre as capacitações relacionadas aos projetos do INCA com o PDG, e; (e) periodicidade contínua para participação dos gestores no PDG. Assim, esta pesquisa produziu conhecimento científico empiricamente fundamentado para subsidiar os praticantes responsáveis por capacitação gerencial específica a realidade examinada e agrega ao acervo do conhecimento acadêmico sobre gestão e os processos de aprendizagem de competências gerenciais na ação no contexto do INCA, instituição da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Competências gerenciais; aprendizagem gerencial; capacitação gerencial; setor público; instituição de saúde pública.

## ABSTRACT

SILVEIRA, Daniel Gonçalves Moura. **Guidelines for learning and development of managerial competencies in action at a scientific technological institution in public health.** Rio de Janeiro, 2021. 167p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2021.

This applied research aimed to propose guidelines for the construction of a specific Management Development Program (MDP) for managers with training in health professions working in the hospital units of a technological scientific public health institution. For this, a qualitative case study was carried out focusing on the processes of managerial learning and managerial competencies development of INCA hospital units who were originally trained in the health profession. Data collection was obtained through semi-structured interviews with 14 managers belonging to different health professions. Data analysis was performed by inductive analysis with hermeneutic interpretation. It was evidenced that managers learn and develop managerial competencies through formal learning processes as well as informal learning during their daily work, highlighting the contribution of informal learning in action obtained throughout their managerial lived experience. It was identified that the interviewees had developed nine managerial competencies in their management experience and recognized seven more managerial competencies required for these managers who were originally trained in the health profession who work in health care at INCA. Based on the results of the research, it became possible to define five guidelines for the INCA institution to develop a specific management development program aimed at these professionals which is to be based on: (a) training to stimulate the development of management competencies evidenced and required by INCA managers daily lived experience; (b) encouraging managers to seek training that contributes to their professional development in management; (c) encouraging the sharing of knowledge among servers; (d) integration between the training related to INCA projects with the MDP, and; (e) continuous periodicity for the participation of managers in the MDP. Thus, this research produced empirically grounded in scientific knowledge to support practitioners' specific management training for the examined reality and enhances academic knowledge about management and the processes of learning managerial competencies in action in the context of a Brazilian public health institution as well.

Keywords: Managerial competencies; management learning; managerial development; public administration, public health institution.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quantitativo de Servidores no INCA (Ref.: dez. 2020).....	21
Figura 2 - Ocupantes de postos gerenciais no INCA (Ref.: abr. 2021).....	22
Figura 3 - Ciclo da aprendizagem Experiencial. ....	54
Figura 4 - Ocupantes de postos gerenciais na área de assistência do INCA com formação em profissão de saúde (Ref.: abr. 2021). ....	57
Figura 5 - Limitações do método de análise de dados.....	61
Figura 6 - Mapa da localização das unidades do INCA. ....	64
Figura 7 - Estrutura Regimental do INCA com destaque à COGEP e à COAS. ....	67
Figura 8 - Bases para o PDG do INCA .....	110
Figura 9 - Diretrizes para proposição de PDG no INCA.....	114

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Descentralização Orçamentária para capacitação (R\$1,00=R\$1.000,00).....	18
Gráfico 2 - Formação acadêmica dos gestores titulares (Ref.: abr. 2021). ....	23
Gráfico 3 - Formação acadêmica dos gestores substitutos (Ref.: abr. 2021). ....	24
Gráfico 4 – Perfil da formação profissional dos entrevistados.....	73

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Profissões de saúde de nível superior no Brasil .....	18
Quadro 2 - Momentos de aprendizagem de um programa de formação de gestores.....	34
Quadro 3 - Competências individuais. ....	38
Quadro 4 - Exemplos de competências gerenciais por dimensão. ....	40
Quadro 5 - Competências gerenciais centrais para gestores hospitalares, por dimensão.....	41
Quadro 6 - Competências gerenciais comuns a gestores de hospitais públicos e privados.....	45
Quadro 7 - Competências gerenciais identificadas de forma exclusiva em hospitais públicos ou privados. ....	46
Quadro 8 - Focos e ênfases da Aprendizagem Organizacional nos estudos. ....	48
Quadro 9 - Composição da Força de Trabalho do INCA por regime de contratação. ....	64
Quadro 10 - Matriz de categorias descritivas. ....	68
Quadro 11 - Perfil e dados demográficos por tempo na chefia atual. ....	71
Quadro 12 - Competências gerenciais desenvolvidas sob a percepção dos gestores do INCA. ....	92
Quadro 13 - Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor percebidas.....	93
Quadro 14 - Competências gerenciais requeridas sob a percepção dos entrevistados. ....	94
Quadro 15 - Matriz de categorias de 1ª ordem da categoria “Capacitações gerenciais sugeridas pelos gestores”.....	96
Quadro 16 - Competências gerenciais requeridas e desenvolvidas no contexto do INCA. ...	105
Quadro 17 - Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais e temas propostos para capacitação gerencial. ....	106
Quadro 18 - Síntese das bases para elaboração de programa de desenvolvimento de gestores no INCA. ....	112
Quadro 19 - Proposta de PDG considerando as competências gerenciais identificadas no estudo.....	115
Quadro 20 - Capacitações complementares - lacunas de conhecimentos técnicos. ....	116

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ações de desenvolvimento gerenciais entre 2014 e 2020.....	19
Tabela 2 - Quantitativo de postos gerenciais titulares no INCA (Ref.: Abril 2021). .....	21
Tabela 3 - Quantitativo de postos gerenciais titulares e substitutos (Ref.: abr. 2021). .....	22
Tabela 4 - Total de profissionais em postos gerenciais (Ref.: abr. 2021). .....	23
Tabela 5 - Profissionais em postos gerenciais por formação acadêmica (Ref.: abr.2021). .....	24
Tabela 6 - Distribuição de recursos em ações de capacitação gerencial por área (2014 a 2020). .....	25
Tabela 7 - Distribuição de vagas em ações de capacitação gerencial por área (2014 a 2020). .....	25
Tabela 8 - Perfil dos gestores entrevistados por faixa etária. ....	72

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APB – Administração Pública Burocrática  
APH – Adicional de Plantão Hospitalar  
C&T – Ciência e Tecnologia  
CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia  
CdP – Comunidades de prática  
CEMO - Centro de Transplante de Medula Óssea  
CGESP/MS – Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde  
COAGE – Coordenação de Administração  
COAS – Coordenação de Assistência  
COENS – Coordenação de Ensino  
COGEP – Coordenação de Gestão de Pessoas  
COGEP – Coordenação de Gestão de Pessoas do INCA  
CONPREV – Coordenação de Prevenção e Vigilância  
COVID-19 – Coronavírus  
CPQ – Coordenação de Pesquisa  
DAS – Direção, Assessoramento e Supervisão  
DASP – Departamento Administrativo de Serviço Público  
DIDEP – Divisão de Desenvolvimento de Pessoas do INCA  
DOU – Diário Oficial da União  
FCPE – Função Comissionada do Poder Executivo  
FG – Função Gratificada  
GM – Gabinete do Ministro  
HCI – Hospital de Câncer I  
HCII - Hospital de Câncer II  
HCIII - Hospital de Câncer III  
HCIV – Hospital de Câncer IV  
ICT - Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação  
INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
MBA - *Master in Business Administration*  
MS – Ministério da Saúde  
NGP – Nova Gestão Pública

PDG – Programa de Desenvolvimento Gerencial

PDP – Plano de Desenvolvimento de Pessoas

PDRAE - Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

PPF – Peça Semifacial Filtrante

PNC – Política Nacional de Capacitação

PNDP – Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas

RJU – Regime Jurídico Único

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

T&D – Treinamento e Desenvolvimento

UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	O problema de pesquisa	16
1.2	Formulação da situação-problema de pesquisa	20
1.3	Pergunta de Pesquisa com a formulação de questão central	20
1.4	Objetivos	20
1.4.1	<i>Objetivo final</i>	20
1.4.2	<i>Objetivos intermediários</i>	20
1.5	Dados que dimensionam o problema de pesquisa	21
1.6	Relevância da pesquisa realizada	25
1.7	Delimitação da pesquisa	26
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	27
2.1	Evolução da Gestão de Pessoas e capacitação gerencial no setor público brasileiro: do DASP à Gestão Estratégica de Pessoas	27
2.1.1	<i>A capacitação gerencial na administração pública federal brasileira</i>	32
2.2	Competências gerenciais: Origem e desenvolvimento	35
2.2.1	<i>O Conceito de competências</i>	35
2.2.2	<i>Competências gerenciais no contexto de instituições hospitalares</i>	40
2.3	Aprendizagem gerencial e organizacional	47
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	56
3.1	Delineamento da pesquisa, abordagem epistemológica e metodológica	56
3.2	Sujeitos da pesquisa e critérios de seleção	56
3.3	Métodos, técnicas e procedimentos de Coleta de dados	57
3.4	Métodos e procedimentos de análise de dados	59
3.5	Limitações dos métodos de pesquisa escolhidos	60
<b>4</b>	<b>O INCA</b>	62
4.1	O papel do INCA à luz da legislação brasileira	62
4.2	Estrutura assistencial do INCA	65
<b>5</b>	<b>RESULTADOS DE CAMPO</b>	68
5.1	Caracterizando o gestor do INCA com formação em saúde	70
5.2	Cotidiano do gestor em saúde no INCA	75
5.2.1	<i>Gerenciamento de pessoas</i>	75

5.2.2	<i>Desenvolvimento de equipes multiprofissionais</i> .....	75
5.2.3	<i>Atividades de ensino e pesquisa</i> .....	75
5.2.4	<i>Supervisão operacional da unidade</i> .....	76
5.2.5	<i>Participação em comissões</i> .....	76
5.2.6	<i>Atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames</i> .....	76
5.3	<b>Critérios na seleção do(a) gestor(a) com formação em profissão em saúde no INCA</b> 77	
5.3.1	<i>Antiguidade na instituição</i> .....	77
5.3.2	<i>Capacidade de liderança</i> .....	77
5.3.3	<i>Comprometimento</i> .....	78
5.3.4	<i>Confiança desenvolvida com a chefia imediata</i> .....	78
5.3.5	<i>Disposição para assumir cargo gerencial</i> .....	79
5.3.6	<i>Experiência profissional prévia ao INCA em gestão</i> .....	79
5.4	<b>Desafios vivenciados na prática gerencial em saúde no INCA</b> .....	80
5.4.1	<i>Gerenciamento de equipes</i> .....	80
5.4.2	<i>Superação das barreiras à implementação da gestão por competências</i> .....	81
5.4.3	<i>Sobrecarga de trabalho</i> .....	82
5.4.4	<i>Gerenciamento dos processos críticos de atividades organizacionais</i> .....	84
5.4.5	<i>Limitações da atuação gerencial</i> .....	86
5.5	<b>Sentimentos gerados decorrentes da atuação gerencial no INCA</b> .....	86
5.5.1	<i>Sentimentos relacionados aos desafios vivenciados na prática gerencial</i> .....	86
5.5.2	<i>Sentimentos relacionados ao desgaste emocional na atividade gerencial</i> .....	87
5.5.3	<i>Sentimentos relacionados à realização pessoal do gestor em atuar no INCA</i> ... 88	
5.6	<b>Aprendizagem gerencial na ação</b> .....	88
5.6.1	<i>Vivenciando o cotidiano da gestão</i> .....	89
5.6.2	<i>Com experiências vivenciadas fora da vida laboral do gestor</i> .....	89
5.6.3	<i>Com a observação de gestores mais experientes</i> .....	89
5.6.4	<i>Com a busca por suporte de outras áreas do INCA</i> .....	90
5.6.5	<i>Por iniciativa própria de fazer leituras e pesquisas individuais sobre gestão</i> ..90	
5.6.6	<i>Pela participação em cursos formais sobre gestão</i> .....	90
5.6.7	<i>Com interação entre os gestores para solucionar questões cotidianas</i> .....	91
5.7	<b>Competências desenvolvidas na ação gerencial</b> .....	91
5.7.1	<i>Competências gerenciais desenvolvidas na prática em saúde</i> .....	92
5.7.2	<i>Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor em saúde</i> .....	93

5.7.3	<i>Competências gerenciais requeridas de um gestor em saúde no INCA</i> .....	94
5.8	Capacitação gerencial específica requerida segundo os gestores .....	95
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS À LUZ DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>98</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS</b> .....	<b>108</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE A – Percurso metodológico da revisão da literatura realizada para compor a fundamentação teórica do tópico 2.4.</b> .....	<b>133</b>
	<b>APÊNDICE B – Roteiro de entrevista</b> .....	<b>136</b>
	<b>APÊNDICE C – Levantamento dos 123 Dirigentes do INCA (Ref.: abril de 2021)</b> .....	<b>138</b>
	<b>APÊNDICE D – Sujeitos elegíveis conforme unidade hospitalar</b> .....	<b>144</b>
	<b>APÊNDICE E – Desenvolvimento gerencial por Coordenação do INCA (2014 a 2020)</b>	<b>146</b>
	<b>APÊNDICE F – Ilustração da análise das entrevistas por categoria identificada</b> .....	<b>147</b>
	<b>APÊNDICE G – Ilustração de uma transcrição de entrevista</b> .....	<b>155</b>
	<b>ANEXO I – Parecer do comitê de ética</b> .....	<b>157</b>
	<b>ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>160</b>
	<b>ANEXO III – Exemplo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado com a identificação do participante ocultada</b> .....	<b>162</b>
	<b>ANEXO IV – Modelo do e-mail de convite aos gestores</b> .....	<b>166</b>
	<b>ANEXO V – Folha de assinatura de aprovação da dissertação conforme deliberação nº 001/2020 da PROPPG/UFRRJ</b> .....	<b>167</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O problema de pesquisa

Desde a década de 1990 há em curso no Brasil um processo de reforma na administração pública que tem como objetivo atender crescente demanda social por transparência na prestação de contas e eficiência na aplicação de recursos públicos. A Nova Gestão Pública – NGP, como ficou conhecido o movimento de reforma gerencial, vem transformando as práticas de gestão de pessoas nas instituições ao estimular a ênfase no desempenho, nos resultados e na excelência na prestação de serviços por meio de mecanismos para a motivação e a capacitação dos servidores públicos (CÔRTEZ, MENESES, 2019).

Por reconhecer que o investimento de recursos no desenvolvimento profissional proporciona retornos em produtividade e na qualidade dos serviços prestados pelo setor público (PACHECO, 2002), o Estado brasileiro mobilizou esforços para a construção de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento dos servidores públicos no âmbito federal.

Em 1998 foi instituída por meio do decreto nº. 2.794/1998 a Política Nacional de Capacitação – PNC – cujo foco era o treinamento e a capacitação permanentes do servidor. A política tinha como principais objetivos: a) promover a melhoria da eficiência, eficácia do serviço público e a qualidade dos serviços prestados; b) valorizar o servidor público, por meio de sua capacitação permanente e; c) adequar o quadro de servidores aos novos perfis profissionais requeridos no setor público (BRASIL, 1998).

A PNC foi substituída pela Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas – PNDP, mediante o decreto nº 5.707/2006 (BRASIL, 2006), que incorporou conceitos de gestão estratégica de pessoas (BERGUE, 2015) assentada na gestão por competências; democratização das relações de trabalho para gerar ambientes adequados à inovação; e qualificação intensiva das equipes de trabalho, incluindo o uso de tecnologia da informação (AMARAL, 2006).

No ano de 2019 o decreto nº 9.991/2019 revogou o decreto de nº 5.707/2006 e instituiu uma nova PNDP. Conforme o normativo, o objetivo principal da PNDP definido em seu artigo 1º é “promover ações de desenvolvimento dos servidores públicos nas competências necessárias à instituição à consecução da excelência na atuação dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional” (BRASIL, 2019c).

Assim, cabe às instituições públicas federais conceberem formas de desenvolver os seus servidores, dentre os quais se enquadram os ocupantes de postos gerenciais. Nesse sentido, além da PNDP outras normas explicitam a importância dada pelo Estado em manter a força de trabalho capacitada tal qual o decreto nº 9.727/2019 que estabelece que os planos de educação na administração pública prevejam ações específicas de capacitação gerencial necessárias à ocupação de cargos de gestores, considerando-se a respectiva análise das necessidades de treinamento, aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências (BRASIL, 2019a).

No Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA, órgão do Ministério da Saúde – MS – responsável pela formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no país (BRASIL, 2019b), as atividades de gestão e desenvolvimento de pessoas ficam a cargo de sua Divisão de Desenvolvimento de Pessoas – DIDEP – à qual cabe: a) coordenar e monitorar a realização das avaliações de desempenho para fins de progressão, gratificação, estágio probatório e das ações de capacitação; b) desenvolver e executar o Plano de Educação<sup>1</sup> dos servidores em consonância com as diretrizes de Educação Permanente do Ministério da Saúde; c) realizar ações integradas com a Coordenação de Ensino pertinentes ao desenvolvimento de pessoal; e d) desenvolver estudos e pesquisas relativos ao dimensionamento de pessoal e mapeamento de competências

---

<sup>1</sup> Com a edição do decreto nº. 9.991/2019, a denominação “plano de educação” foi modificação para “Plano de Desenvolvimento de Pessoas” (BRASIL, 2019c). Entretanto, o regimento do MS que estabelece as competências da DIDEP é anterior a essa alteração normativa e ainda não foi atualizado.

bem como promover ações para a retenção de capital humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Plano de Desenvolvimento de Pessoas – PDP - é o documento que formaliza e orienta anualmente as ações de capacitação estabelecidas para cada instituição pública e é elaborado pelas suas respectivas áreas de gestão de pessoas. Após aprovação do dirigente máximo da instituição, o PDP é submetido para aprovação ministerial e, somente após essa aprovação, é que a disponibilização dos recursos para cada instituição para investimento em capacitação é realizada. As diretrizes para elaboração desse instrumento estão dispostas no decreto nº. 9.991/2019 (BRASIL, 2019c).

Apesar da recomendação nacional da PNDP de que o PDP das organizações públicas seja elaborado preferencialmente com base nas competências previamente mapeadas (BRASIL, 2019c), até dezembro 2020 o INCA ainda não conta com um modelo de gestão por competências implementado, embora seja essa uma iniciativa estratégica definida no planejamento estratégico do instituto para o quadriênio de 2020 a 2023 (INCA, 2020a).

Entretanto, planejar o desenvolvimento de competências dos servidores públicos, incluindo a capacidade gerencial, demanda esforços das áreas de gestão de pessoas levando em consideração a escassez de recursos orçamentários e o desconhecimento das já existentes.

Por essa razão, até 2020 a DIDEP tem elaborado o PDP para a força de trabalho da instituição fundamentado em: a) informações repassadas pelos gestores dos seus respectivos setores; b) levantamento das ações realizadas e das não realizadas durante o exercício orçamentário anterior e; c) experiência prévia dos próprios servidores da DIDEP. Depois de elaborado o plano anual de desenvolvimento na DIDEP se compilam as informações e mediante prévia aprovação da Direção Geral do INCA e do Ministério da Saúde – MS – e se executa o plano. Por sua vez, o MS é o responsável pela liberação de recursos orçamentários para o INCA, como os destinados à contratação de cursos disponíveis no mercado privado ou ainda de cursos ofertados por instituições públicas, como escolas de governo ou universidades.

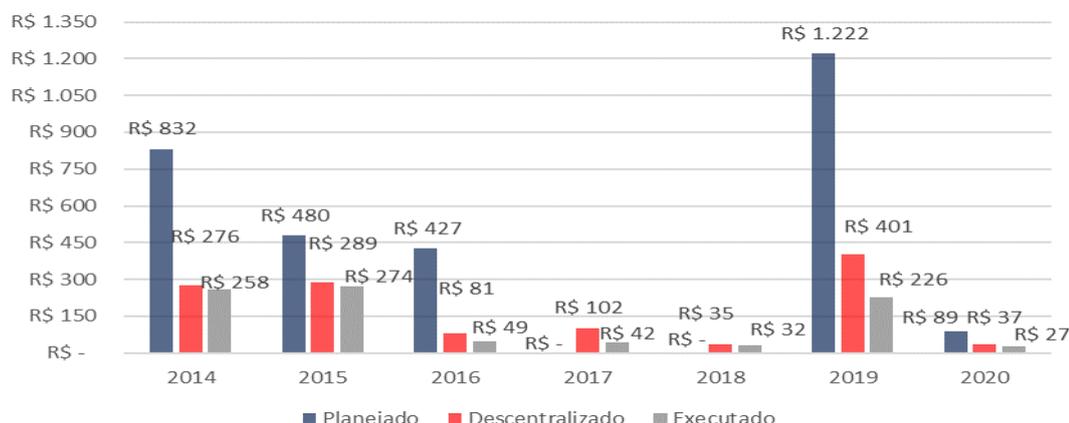
Os recursos orçamentários para a capacitação de servidores são descentralizados<sup>2</sup> ao longo do exercício orçamentário pelo Ministério da Saúde ao INCA com base na Lei Orçamentária Anual – LOA – aprovada pelo Congresso Nacional. Tais recursos são classificados como despesas correntes, ou seja, recursos voltados à manutenção das atividades da administração pública como o financiamento de atividades voltadas à promoção da qualificação profissional de servidores, incluindo custeio de eventos, cursos, seminários, congressos, pagamento de passagens e diárias quando em viagem para capacitação, e outras despesas relacionadas (RODRIGUES; PETINE; RODRIGUES, 2020).

Contudo, com base em levantamento dos dados dos planos de desenvolvimento elaborados pela DIDEP para o período de 2014 a 2020 evidencia-se que essa descentralização tem sido feita desvinculada do planejamento orçamentário realizado pela equipe de capacitação da DIDEP do INCA, ou seja, os recursos foram encaminhados pelo Ministério da Saúde ao INCA sem qualquer critério objetivo previamente divulgado.

---

<sup>2</sup> A descentralização de créditos é norma estabelecida para programação e execução de orçamentos fiscal e da seguridade social pelo decreto nº. 825/1993 pela qual uma unidade orçamentária ou administrativa transfere a outras unidades orçamentárias ou administrativas o poder de utilizar os créditos que lhes forem dotados (BRASIL, 1993c).

**Gráfico 1** - Descentralização Orçamentária para capacitação (R\$1,00=R\$1.000,00).



**Fonte:** Elaborado pelo autor com base nos dados dos sistemas informatizados do INCA.

Os dados da figura 1 apontam variações no montante orçamentário anual disponibilizado pelo MS ao INCA para este realizar capacitações voltadas ao desenvolvimento das competências profissionais necessárias ao trabalho dos servidores do instituto, incluídas as competências gerenciais. Além das variações na dotação orçamentária houve seguidos contingenciamentos orçamentários nesse período e mudança repentina de periodicidade de elaboração do PDP, de bianual em 2016-2017 e 2018-2019 para anual desde 2020.

Do contingente de cerca de 3.000 servidores a serem desenvolvidos, 208 deles estão ligados aos 123 postos gerenciais do instituto seja como titulares e/ou como substitutos. Nesses 208 predominam servidores com formação em profissões de saúde e que atuam em setores ligados diretamente à assistência e aos cuidados dos pacientes. Eles assumem postos de chefias e/ou encargos de substituição mesmo sem receber ações de desenvolvimento gerencial haja vista que esses conhecimentos sobre gestão não foram requeridos em seus concursos para ingresso em seus cargos. No entanto, segundo levantamento da DIDEP, até abril de 2021, esses profissionais ocupam esses postos gerenciais há 3 anos e 6 meses em média.

Profissões de saúde são aquelas regulamentadas e que concedem habilitação aos profissionais formados para atuar nos cuidados em saúde, ou seja, na atenção e prestação de serviços no campo da saúde (VIEIRA; MOYSES, 2017). Mediante estudo sobre a trajetória das graduações no Brasil, esses autores listaram as 14 profissões de saúde de nível superior regulamentadas no Brasil, conforme quadro 1 a seguir:

**Quadro 1** - Profissões de saúde de nível superior no Brasil

1	Biomedicina	6	Fisioterapia	11	Odontologia
2	Ciências Biológicas	7	Fonoaudiologia	12	Psicologia
3	Educação Física	8	Medicina	13	Serviço Social
4	Enfermagem	9	Medicina Veterinária	14	Terapia Ocupacional
5	Farmácia	10	Nutrição		

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base em Vieira e Moyses (2017)

Além das profissões em saúde de nível superior existem outras 7 profissões em saúde de nível médio/técnico regulamentadas no país. São elas: profissão de técnico em radiologia, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico em análises clínicas, técnico em prótese dentária, técnico em saúde bucal, e auxiliar de saúde bucal (REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2017).

Dados da DIDEP sobre o montante orçamentário aplicado diretamente em ações voltadas ao desenvolvimento gerencial no período de 2014 e 2020 apontam que foram ofertadas nove ações a um custo total de R\$427,821,78. Esse valor representa 47,19% do montante

aproximado de R\$907 mil reais investidos em capacitação durante o período analisado como detalhado na tabela 01:

**Tabela 1** - Ações de desenvolvimento gerenciais entre 2014 e 2020.

Ano	Ações de desenvolvimento	Total de servidores capacitados no ano*	Investimento com desenvolvimento gerencial (R\$)
2014	Programa de desenvolvimento gerencial PDG; Curso de liderança e gestão de equipes; Curso de gestão de processos; MBA - Gestão em saúde.	88	R\$ 204.690,42
2015	Programa de desenvolvimento gerencial; V Congresso Nacional de Gestão Pública	55	R\$ 186.661,36
2016	Curso Liderança para enfermagem	30	R\$ 5.400,00
2017	Seminário de inovação em <i>design thinking</i> em saúde	3	R\$ 3.570,00
2018	(sem ações gerenciais)	0	R\$ 0,00
2019	Capacitação gerencial com foco em resultados; Construindo equipes de alta performance na administração pública	25	R\$ 27.500,00
2020	(sem ações gerenciais)	0	R\$ 0,00
<b>Investimento Total Com Desenvolvimento De Gestores 2014-2020</b>			<b>R\$ 427.821,78</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base em pesquisa aos sistemas informatizados da DIDEP do INCA.

Assim, se investiu cerca da metade dos R\$907 mil disponíveis para capacitação em ações voltadas ao desenvolvimento gerencial no período levantado, dos quais R\$270.000,00 foram direcionados a uma única capacitação, mediante a contratação de um programa de desenvolvimento gerencial – PDG – executado entre os anos de 2014 e 2015, o último realizado na instituição. Cabe destacar que não foram realizadas avaliações de impacto dessas ações gerenciais ofertadas no período analisado.

Em 2019 a DIDEP propôs um projeto-piloto para o desenvolvimento dos gestores, porém, ele se resumiu à oferta de duas capacitações genéricas classificadas como ações transversais, ou seja, são aquelas comuns aos gestores, de acordo com o decreto 9.991/2019.

Dessa forma, na oferta de capacitação no INCA continua não se considerando as especificidades das unidades onde atuam e tampouco se identificou previamente lacunas de competências gerenciais a serem desenvolvidas, em especial daqueles os quais não foram exigidos conhecimentos prévios em gestão para ingresso no INCA.

Dada a situação da pandemia do coronavírus em 2020, poucas capacitações foram ofertadas em razão da necessidade de readequação dos entes da administração pública, das escolas de governo e de instituições promotoras de cursos à realidade imposta pelo vírus. Nesse período a DIDEP focou seus esforços no fomento a ações de capacitação gratuitas ofertadas por escolas de governo no formato de ensino a distância.

Considerando a importância de se promover uma gestão estratégica de pessoas com vistas a desenvolver continuamente as competências dos seus profissionais num contexto global de avanços tecnológicos (CARMO *et al.*, 2018; CÔRTEZ; MENESES, 2018), o INCA estabeleceu como um dos objetivos estratégicos para o quadriênio 2020-2023 implantar um modelo de gestão por competências (INCA, 2020a). Esse objetivo está alinhado com uma das diretrizes da PNDP, que indica que ações de desenvolvimento de pessoas na administração pública federal sejam precedidas preferencialmente por diagnóstico de competências (BRASIL,

2019c), e com o decreto nº. 9.727/2019 no que diz respeito ao desenvolvimento de lideranças (BRASIL, 2019a).

Contudo, tendo em vista o cenário relatado se destaca que mesmo sem receberem do instituto ofertas de capacitações específicas que considerem as lacunas de competências gerenciais, uma vez designados os profissionais com formação acadêmica em saúde passam a exercer a gestão de serviços de saúde. Assim, supõe-se que a capacidade gerencial desses profissionais também se desenvolve pela sua vivência na prática gerencial cotidiana no respectivo contexto laboral.

## **1.2 Formulação da situação-problema de pesquisa**

Sendo assim, o problema enfrentado pela DIDEP/INCA ocorre em meio a quatro circunstâncias: a) uma demanda normativa-legal de capacitar gestores (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019c); b) prevalência no INCA de servidores profissionais de saúde em postos gerenciais de quem não foram exigidos para ingresso nos seus cargos públicos de conhecimentos específicos acerca de gestão; c) ausência no INCA de oferta prévia de ações específicas de desenvolvimento gerencial a esses profissionais para assumirem esses postos, e; d) escassos recursos públicos destinados à capacitação de gestores na instituição.

Logo, tornou-se oportuno identificar quais são as competências gerenciais que os ocupantes de cargos ou funções de chefia vêm aprendendo ao longo de sua atuação na gestão para que a DIDEP possa ofertar ações de capacitação e de desenvolvimento que capitalizem esse aprendizado com pertinência a realidade dessa instituição e, assim, propiciar uma implantação efetiva de capacitação gerencial específica no INCA.

## **1.3 Pergunta de Pesquisa com a formulação de questão central**

Diante deste problema e tendo em vista as atribuições da DIDEP, a presente pesquisa partiu da seguinte indagação: *como capacitar os gestores do INCA com formação em profissões de saúde que aprenderam e desenvolveram suas competências gerenciais durante sua ação cotidiana na gestão?*

## **1.4 Objetivos**

Para responder à questão formulada, se estabeleceram objetivo final e intermediários

### *1.4.1 Objetivo final*

Propor diretrizes para elaboração de um programa de capacitação gerencial voltado aos gestores com formação em profissões de saúde, uma vez que não lhes foram exigidos no concurso público quaisquer conhecimentos relacionados à gestão nem receberam essa capacitação ao entrar no exercício da gestão.

Foram examinados os ocupantes de cargos ou funções gerenciais que exercem atividades nas áreas assistenciais do INCA detentores de formação acadêmica em saúde.

### *1.4.2 Objetivos intermediários*

Os objetivos intermediários da pesquisa estabelecidos para alcançar o objetivo final são:

a) Caracterizar a atividade dos gestores com formação em profissão de saúde numa instituição de C&T como o INCA;

- b) Levantar as competências gerenciais requeridas dos gestores do INCA que são profissionais de saúde, na perspectiva da vivência gerencial desses profissionais;
- c) Descrever os processos de aprendizagem gerencial, individual e coletiva desenvolvidos na atuação cotidiana desses gestores do INCA;
- d) Identificar as competências gerenciais desenvolvidas no INCA pelos gestores profissionais de saúde no exercício da atividade gerencial; e
- e) Identificar necessidades de desenvolvimento de competências gerenciais profissionais de saúde em exercício da gestão.

## 1.5 Dados que dimensionam o problema de pesquisa

O INCA contava em dezembro de 2020 com uma força de trabalho a ser considerada para fins de desenvolvimento de competências profissionais<sup>3</sup> composta por aproximadamente 3.000 servidores dos quais cerca de 94% são servidores efetivos sob o Regime Jurídico Único - RJU (BRASIL, 1990b) e 6% servidores públicos temporários contratados sob situações em caráter emergencial sob o regime da lei nº. 8.745/1993 (INCA, 2019b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; BRASIL, 1993b), como consta na figura 2.

**Figura 1** - Quantitativo de Servidores no INCA (Ref.: dez. 2020).



Fonte: INCA (2021)

A instituição conta com 123 postos gerenciais, como consta na tabela 2.

**Tabela 2** - Quantitativo de postos gerenciais titulares no INCA (Ref.: Abril 2021).

DAS/FCPE	Denominação	Postos gerenciais
101.5	<i>Direção Geral</i>	1
101.3	<i>Coordenador /Diretor de Hospital</i>	12
101.2	<i>Chefe de Divisão</i>	32
102.2	<i>Assistente</i>	1
101.1	<i>Chefe de serviço</i>	33
FG-01	<i>Chefe de Seção</i>	44
<b>Total</b>		<b>123</b>

Fonte: Elaborado pelo autor mediante pesquisa documental no Cadastro de Dirigentes do INCA (2021).

São considerados postos gerenciais no INCA aqueles ocupados por servidores nomeados para os cargos em comissão e funções de confiança pelos quais se exerce a chefias das unidades de lotação. A diferença entre os termos “cargos em comissão” e “funções de confiança” é trazida pela Constituição Federal de 1988 que os distingue da seguinte forma: para

<sup>3</sup> Os profissionais que prestam serviços terceirizados com mão de obra com dedicação exclusiva no instituto não são objeto de promoção de ações de desenvolvimento por parte da DIDEP, uma vez que eles não são considerados servidores públicos, conforme estabelecido pela lei nº. 8.112/1990 (BRASIL, 1990b) e possuem vínculo empregatício com as empresas contratadas por meio de procedimentos licitatórios.

ocupar os cargos em comissão se permite a livre nomeação para o exercício da gestão, seja o indivíduo designado pertencente ou não aos quadros da administração pública desde que sejam observadas as condições e percentuais limite estabelecidos em lei; já as funções de confiança são posições de chefia a serem ocupadas exclusivamente por servidores públicos de carreira, ou seja, aqueles aprovados mediante concurso público (BRASIL, 1988).

No INCA todos os cargos em comissão e as funções de confiança até abril de 2021 foram ocupados por servidores públicos de carreira como gestores titulares ou substitutos, ambos previamente designados por meio de portaria. Os substitutos assumem a gestão durante as ausências desses profissionais (faltas, licenças, férias, entre outras).

Quanto ao processo de nomeação e exoneração para os cargos comissionados e funções de confiança no INCA, essa escolha ainda é realizada considerando a discricionariedade do dirigente máximo, apesar das alterações normativas promovidas pelos decretos nº 9.727/2019, nº 9.795/2019 e nº 9.991/2019 (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b; BRASIL, 2019c) estimularem as instituições públicas a preencherem os cargos gerenciais com profissionais que detenham competências gerenciais individuais requeridas para o exercício dessas atividades, seja por meio de processo seletivo, ou por meio da identificação de servidores do quadro detentores dessas competências gerenciais requeridas para o exercício da função.

Os 123 postos gerenciais do INCA possuem 121 profissionais nomeados como titulares e 105 designados para o encargo de substituto dos postos gerenciais, havendo duas titularidades e dezoito substituições vagas, conforme a tabela 03:

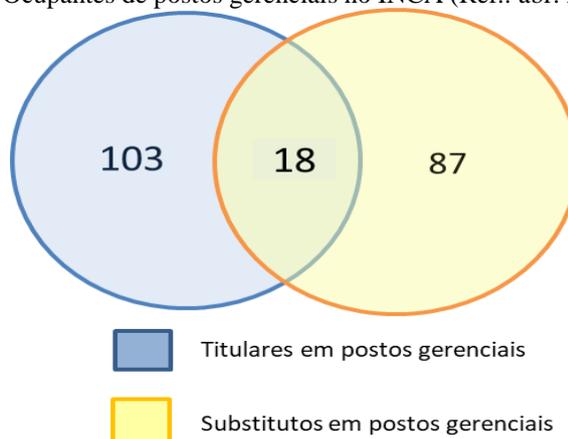
**Tabela 3** - Quantitativo de postos gerenciais titulares e substitutos (Ref.: abr. 2021).

Código do Posto Gerencial	Postos Gerenciais (DAS/FCPE/FG)	Gestores Titulares	Substitutos (encargo de substituição)
DAS-101.5	1	1	1
FCPE-101.1	33	32	32
FCPE-101.2	32	32	29
FCPE-101.3	12	12	11
FCPE-102.2	1	1	-
FG-01	44	43	32
<b>Total Geral</b>	<b>123</b>	<b>121</b>	<b>105</b>
<b>vagos</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

**Fonte:** elaborado pelo autor com base no Cadastro de Dirigentes do INCA em abril de 2021.

Do universo de servidores em postos gerenciais apresentado acima 18 deles atuam na posição de titular de um posto gerencial ao mesmo tempo em que ocupam o encargo de substituição em outro posto. Dessa forma há 208 servidores nos postos em questão, como indica a figura 3.

**Figura 2** - Ocupantes de postos gerenciais no INCA (Ref.: abr. 2021).



**Fonte:** elaborado com base na análise documental.

Dos 123 postos gerenciais, 42 deles estão relacionados ao Gabinete da Direção Geral e às coordenações de Administração Geral do INCA, Prevenção e Vigilância, Gestão de Pessoas, Ensino e Pesquisa. Nesses 42 postos há 41 servidores como titulares desses postos e 38 como substitutos, considerando dados de abril de 2021 do INCA. Desse quantitativo, 7 ocupam simultaneamente titularidade e substituição de postos gerenciais nas áreas mencionadas totalizando nesse grupo 72 servidores como consta na tabela 4.

Os outros 81 postos gerenciais do todo de 123 estão relacionados aos setores da assistência e cuidados aos pacientes e à administração das rotinas hospitalares, setores esses subordinados à Coordenação de Assistência – COAS – e às unidades hospitalares do instituto (INCA, 2021). Nesses postos, considerando os dados de abril de 2021, há 80 servidores que atuam como titulares e 67 como substitutos. Considerando que 11 servidores desse grupo ocupam de forma simultânea a titularidade e substituição de postos gerenciais diferentes, esse conjunto de coordenações possui 136 servidores.

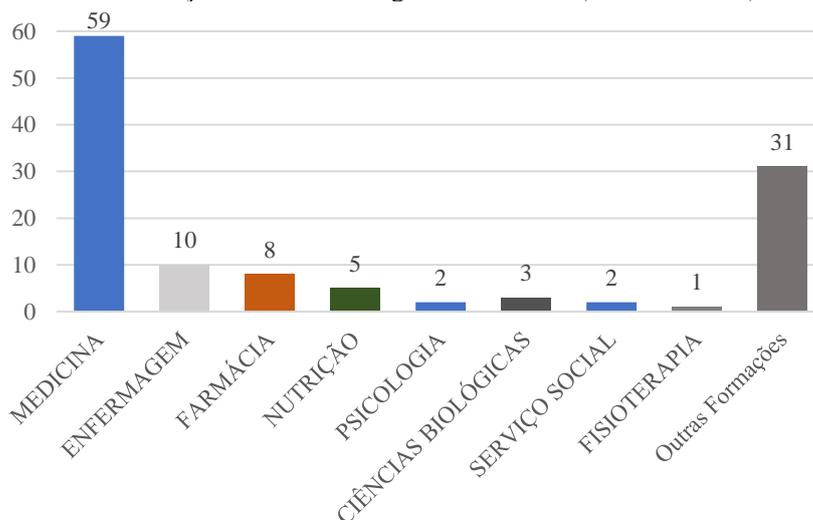
**Tabela 4** - Total de profissionais em postos gerenciais (Ref.: abr. 2021).

Postos	Coordenação de Assistência e Unidades Hospitalares	Direção Geral e demais coordenações	TOTAL
a) Titulares de postos gerenciais	80	41	121
b) Substitutos de postos gerenciais	67	38	105
c) Titulares e substitutos em postos diferentes simultaneamente	11	7	18
<b>Total = (a + b) – c</b>	<b>136</b>	<b>72</b>	<b>208</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base em pesquisa documental (2020).

Em relação à formação acadêmica, apresentada no gráfico 1 a seguir com dados de abril de 2021 do INCA, dos 121 profissionais em posição de titularidade de chefia, 90 deles – 74,38% - possuem formação de nível superior em saúde. Em outras profissões se enquadram os outros 31 – 25,62% – tais como engenharia, administração, direito, ciências contábeis, ciências econômicas, entre outras.

**Gráfico 2** - Formação acadêmica dos gestores titulares (Ref.: abr. 2021).

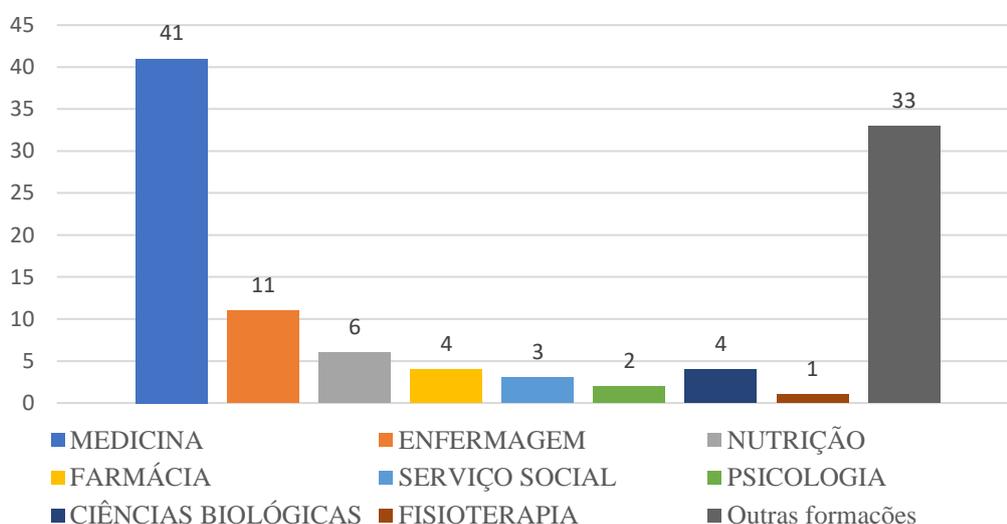


**Fonte:** elaborado pelo autor com dados dos sistemas de gestão de pessoas do INCA (Ref.: abr. 2021).

Em relação às formações acadêmicas em nível superior dos substitutos dos postos gerenciais do INCA, verificou-se nos registros da Coordenação de gestão de pessoas do INCA

que dos 105 substitutos, 72 deles – 68,57% – possuem graduações em profissões de saúde e os demais 33 – 31,43% são formados em outros campos do saber que não são formações em profissões de saúde.

**Gráfico 3** - Formação acadêmica dos gestores substitutos (Ref.: abr. 2021).



**Fonte:** elaborado pelo autor com dados dos sistemas de gestão de pessoas do INCA (Ref.: abr. 2021).

Ao se fazer um recorte das formações dos profissionais vinculados aos postos gerenciais nas áreas de assistência e cuidados aos pacientes no INCA verifica-se predomínio de gestores que possuem formação acadêmica em profissões de saúde, conforme tabela a seguir:

**Tabela 5** - Profissionais em postos gerenciais por formação acadêmica (Ref.: abr.2021).

Formação	Qtde. gestores titulares (a)	Qtde. em cargo de substitutos (b)	Ocupantes de titularidade e substituição gerencial simultânea (c)	Total por formação acadêmica = a + b - c
Ciências Biológicas	3	3	1	5
Enfermagem	9	10	2	17
Farmácia	5	3	1	7
Fisioterapia	1	1	0	2
Medicina	50	35	6	79
Nutrição	4	4	1	7
Psicologia	1	2	0	3
Serviço social	2	3	0	5
Profissões que não são classificadas como de saúde	5	6	0	11
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>11</b>	<b>136</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base em pesquisa documental em sistemas informatizados do INCA (2021).

Com base nos dados apresentados na tabela anterior, verifica-se que 125 dos 136 profissionais ligados a postos gerenciais das áreas de assistência do INCA possuem formação em profissões de saúde.

Quanto aos investimentos realizados pelo instituto a fim de fomentar capacitações gerenciais entre o período de 2014 a 2020, o levantamento de dados nos registros da Coordenação de gestão de pessoas realizado no INCA apontou que do montante de R\$427.821,78 destinados a tal finalidade, mais de 60% foram aplicados para desenvolvimento de profissionais da área de assistência à saúde, consta tabela 06:

**Tabela 6** - Distribuição de recursos em ações de capacitação gerencial por área (2014 a 2020).

<b>Unidade</b>	<b>Investimento total no período (R\$)</b>	<b>% por Coordenação</b>
Coordenação de Administração	R\$ 44.345,01	10,37%
Coordenação de Assistência	R\$ 263.279,41	61,54%
Coordenação de Ensino	R\$ 10.142,84	2,37%
Coordenação de Gestão de Pessoas	R\$ 16.136,77	3,77%
Coordenação de Pesquisa	R\$ 27.082,30	6,33%
Coordenação de Prevenção	R\$ 47.846,25	11,18%
Gabinete	R\$ 18.989,20	4,44%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 427.821,78</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto à distribuição de vagas destinadas a ações de desenvolvimento gerencial por áreas no INCA, os dados indicam uma predominância de vagas destinadas à assistência, como apontado na tabela 07:

**Tabela 7** - Distribuição de vagas em ações de capacitação gerencial por área (2014 a 2020).

<b>Unidade</b>	<b>Total de vagas</b>	<b>% por Coordenação</b>
Coordenação de Administração	15	7,46%
Coordenação de Assistência	148	73,63%
Coordenação de Ensino	4	1,99%
Coordenação de Gestão de Pessoas	15	7,46%
Coordenação de Pesquisa	4	1,99%
Coordenação de Prevenção	8	3,98%
Gabinete	7	3,48%
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaborado pelo autor.

Cabe ressaltar que as vagas disponibilizadas para ações de desenvolvimento gerencial contemplaram servidores ocupantes de postos gerenciais e também servidores sem designação formal para chefia. Se destaca que as ações gerenciais realizadas, em sua maioria, não consideravam as especificidades das formações nem as experiências dos profissionais, conforme já apresentado anteriormente na introdução e na tabela 01.

## 1.6 Relevância da pesquisa realizada

Os resultados da pesquisa são relevantes para subsidiar as atividades de Coordenação de Gestão de Pessoas do INCA, em especial da DIDEP, na elaboração de programa de desenvolvimento específico para gestores do INCA com formação em profissões de saúde. A pesquisa fornece conhecimento fundamentado na realidade da instituição para elaborar um Plano de Desenvolvimento de Gerencial pertinente ao seu contexto laboral, alinhado com a legislação federal vigente e com um dos objetivos estratégicos da instituição previsto no Plano Estratégico 2020-2023 do INCA, ou seja, a construção de uma política de gestão por competências no instituto.

Destaca-se que a pesquisa se mostrou relevante para os gestores com formação em profissão de saúde, uma vez que seus resultados possibilitaram a proposição de diretrizes para a elaboração de um plano de desenvolvimento das competências gerenciais para esses profissionais, o que propiciará uma gestão mais efetiva de suas áreas e a aprendizagem gerencial em uma instituição pública de saúde.

Esta pesquisa mostrou-se viável uma vez que o pesquisador é servidor público efetivo, ocupante do cargo de Analista em C&T na instituição desde 2018, e exerce suas atividades profissionais lotado na DIDEP, ou seja, na área de responsável pela capacitação e desenvolvimento dos servidores do INCA. As chefias imediata e mediata autorizaram o acesso

à documentação, aos dados e informações de sistemas para fins de análise documental. O projeto da presente pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA (Anexo I), portanto contou-se com autorização institucional para a realizar a pesquisa e coleta de dados empíricos com os profissionais.

As entrevistas presenciais não geraram custos adicionais de transporte ao pesquisador e aos entrevistados uma vez que foram realizadas no local de trabalho dos respondentes. Já as entrevistas realizadas por meio de videoconferência, estratégia adotada para minimizar os riscos contágio ao pesquisador e aos entrevistados pelo coronavírus, realizadas pela plataforma *Google Meet*® que disponibilizou gratuitamente durante determinado período da pandemia a versão mais completa do aplicativo.

Os custos com softwares de edição de textos, planilhas e gravação do áudio das entrevistas foram cobertos com a utilização de *softwares* livres e de uma licença do pacote de escritório *Microsoft Office 2016*® adquirida com recursos próprios do pesquisador.

## **1.7 Delimitação da pesquisa**

Esta pesquisa aplicada abrangeu conceitos de gestão estratégica de pessoas, aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais em organizações públicas. Embora se reconheça que um sistema de gestão de pessoas é composto mais subsistemas como o de recrutamento e seleção e o de avaliação de desempenho, foram abordados diretamente os subsistemas de treinamento e capacitação e o de desenvolvimento de pessoal gerencial.

Nesta pesquisa se focou o nível gerencial sendo considerados sujeitos da pesquisa os gestores do INCA com formação em profissões em saúde ocupantes de cargos de Direção, Assessoramento e Supervisão – D.A.S., de Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE e funções gratificadas – FG que atuavam nas áreas assistenciais do instituto (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b).

Foram entrevistados 14 profissionais do INCA em exercício de postos gerenciais há pelo menos três anos, contados entre abril de 2018 e abril de 2021, e que atuavam em setores da área de assistência à saúde à qual está restrita a pesquisa, embora no INCA existam profissionais em postos gerenciais que atuam em outras áreas, tais como ensino, pesquisa e gestão.

Não foram abordados os ocupantes de postos gerenciais das outras 5 coordenações do INCA não voltadas aos cuidados assistenciais dos pacientes da instituição, entretanto, estas poderão ser foco de pesquisas posteriores.

Geograficamente a pesquisa se restringiu à Coordenação de Assistência e a quatro das cinco unidades hospitalares do INCA sediadas no município do Rio de Janeiro. Cabe ressaltar que durante a elaboração da pesquisa uma das unidades hospitalares do INCA passou por mudanças em seus quadros gerenciais e, por essa razão, não possuía gestores com formação em profissão de saúde exercendo cargos ou funções gerenciais pelo tempo mínimo de três anos estabelecidos como critério de seleção no presente estudo.

A pesquisa de campo abrangeu dados de 01/2013 até 04/2021 e a pesquisa documental considerou o período desde a determinação de implantar uma gestão por competências no setor público mediante o decreto nº. 5.707/2006 até o decreto nº. 9.991/2019. Entretanto se reconhece que a capacitação e desenvolvimento de servidores como investimento no sistema de gestão de pessoas federal remonta a 1998 com a Política Nacional de Capacitação – PNC – instituída por meio do decreto 2.794/1998 (BRASIL, 1998).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão da literatura do projeto de pesquisa foi elaborada por meio de levantamento de artigos teóricos e de pesquisas aplicadas localizadas em buscas realizadas no período entre agosto de 2019 e agosto de 2021 nos motores SPELL, SCIELO, SCOPUS, LILACS, no catálogo de teses e dissertações da CAPES, no portal de periódico da CAPES, e em periódicos com publicações voltadas à realidade da administração pública brasileira, como a Revista do Serviço Público, Cadernos EBAPE e a Revista de Administração Pública da FGV. Foram utilizados como termos chave para a localização dos artigos os termos a seguir bem como as suas variações no idioma inglês: “gestão por competências”, “gestão estratégica de pessoas”, “competências gerenciais”, “competências gerenciais em saúde”, “aprendizagem organizacional”, “aprendizagem gerencial”, “prática gerencial”. Para compor essa revisão de literatura foram selecionados estudos teóricos seminais acerca dos temas “competências”, “aprendizagem organizacional” e “estratégia nas organizações”, temas esses que compõem as revisões de literatura dos artigos primariamente identificados na busca nos motores citados.

Além do processo de localização dos estudos anteriormente citados, uma revisão sistemática da literatura foi realizada com o objetivo de identificar em específico o estado da arte da produção científica acerca de competências gerenciais requeridas dos gestores em instituições hospitalares brasileiras. O método e os critérios usados para identificar os estudos que compõem parte da base a seguir apresentada no tópico 2.4 podem ser consultados no apêndice A que compõe esta pesquisa.

Assim, esta fundamentação teórica se apresenta em cinco seções: a evolução de gestão de pessoas e capacitação gerencial no setor público; competências gerenciais, seus conceitos e desenvolvimento; aprendizagem organizacional e, por fim, estratégia como prática nas organizações.

### 2.1 Evolução da Gestão de Pessoas e capacitação gerencial no setor público brasileiro: do DASP à Gestão Estratégica de Pessoas

Desde a década de 1980 houve no mundo um processo de redesenho das políticas de gestão pública fomentado por reformas administrativas que visavam atender as crescentes demandas sociais de prestação de contas e eficiência nos gastos do setor público (CÔRTEZ; MENESES, 2019; SECCHI, 2009). A Nova Gestão Pública – NGP – denomina o movimento das reformas administrativas ocorridas mundo sob uma perspectiva gerencialista caracterizada pela proposição de um setor público com flexibilidade de atuação, descentralizado, e focado no resultado dos serviços prestados ao cidadão, incorporando assim características geralmente associadas ao setor produtivo da economia (CARMO *et al.*, 2018). Como consequência, a reforma gerencialista estimulou mudanças na prática de gestão de pessoas na administração pública (CÔRTEZ; MENESES, 2019) até então pautada na vertente administração pública burocrática – APB.

Todavia, a gestão de pessoas no setor público apresenta peculiaridades se comparadas ao setor privado no que diz respeito ao processo de recrutamento e seleção, que se dá por meio de concurso ou processo seletivo público, nas políticas de remuneração e de avaliação de desempenho, todas essas definidas por lei (BANDEIRA *et al.*, 2017; COSTA, 2008). Reconhecendo a existência de tais particularidades, Bergue (2015) define a gestão de pessoas no setor público como:

“Articulação de esforços de gestão orientados para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas observados os valores culturais – de natureza social,

política, jurídica e econômica – que moldam as condições do contexto em que se inserem as organizações públicas” (BERGUE, 2015).

Reconhece-se que a evolução histórica da gestão de pessoas no setor público do país e, conseqüentemente, do funcionalismo público, se confunde com o surgimento do Estado brasileiro (BANDEIRA *et al.*, 2017).

Inicialmente o funcionamento da máquina pública estatal estava diretamente relacionado com a manutenção dos interesses das monarquias absolutas e, na administração patrimonialista, havia em sua prática uma mistura entre os patrimônios público e privado, uma vez que o Estado era considerado como propriedade do rei (BRESSER-PEREIRA, 1996). Logo, o patrimonialismo respaldava práticas de nepotismo, distribuição de cargos públicos, entretanto, esse modelo se tornou incompatível com o desenvolvimento do capital industrial e com o surgimento de democracias parlamentares no mundo que passaram a demandar um distanciamento entre o político e o administrador público (CARMO *et al.*, 2018).

O contexto mundial de expansão e consolidação do capitalismo industrial durante o século XIX demandava um novo modelo de administração pública no qual se evidenciasse a separação entre o Estado e o mercado (BRESSER-PEREIRA, 1996). Surge o modelo de administração pública burocrática, cuja base teórica é atribuída ao sociólogo alemão Max Weber, que aponta como as três características principais da burocracia a formalidade, a impessoalidade e o profissionalismo. A formalidade impõe obrigações e responsabilidades aos membros da organização a fim de garantir por meio de mecanismos formais, como leis, regimentos, normas, entre outros, a continuidade, a padronização do serviço prestado. A impessoalidade determina a relação entre os membros da organização e entre a organização e o ambiente externo. É a característica da burocracia que evidencia que as posições hierárquicas pertencem à instituição e não ao indivíduo que a ocupa. Já o profissionalismo se refere ao mérito como valor que é conferido pelo conhecimento e pelas capacidades técnicas de um indivíduo para ocupar um posto de trabalho (SECCHI, 2009).

As transformações na administração pública no contexto brasileiro e, conseqüentemente, na gestão de pessoas, começaram a tomar forma na década de 1930 tendo como marco a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP – no ano de 1936 (SECCHI, 2009) cujo objetivo central era de implantar uma gestão no setor público pautada na meritocracia e na profissionalização (ANDION, 2012). Essa estrutura representava primeira tentativa da administração pública brasileira em romper com práticas patrimonialistas de distribuição de cargos e empregos públicos vigentes no país desde o período imperial (BANDEIRA *et al.*, 2017) e implementar um modelo de gestão burocrático (CARMO *et al.*, 2018). As principais transformações promovidas pelo DASP na gestão de pessoas foram quatro: a instituição de concursos para preenchimento de cargos, a criação e instituição de sistemática de classificação de cargos, a definição de critérios para a profissionalização de servidores e a implantação de sistema de cargos e salários baseado no mérito (BANDEIRA *et al.*, 2017).

Assim, a gestão de pessoas no setor público na administração burocrática era voltada para a sua função de registro e controle de funcionários (FONSECA *et al.*, 2013) resultante de um pensamento gerencial de inspiração clássica no qual a gestão de pessoas refletia valores relacionados a uma estrutura funcional para garantia das operações da instituição (BERGUE, 2015).

O DASP teve seu papel enfraquecido já a partir da queda do Governo de Getúlio Vargas, em meados da década de 40 (CARMO *et al.*, 2018), no entanto, sua existência perdurou até 1986 quando no governo Sarney foi substituído pela Secretaria de Administração da Presidência da República (BRESSER-PEREIRA, 1996). A proposição de um modelo alternativo à administração pública burocrática fora precedida das críticas às disfunções do modelo dentre as quais se pode citar: a) o caráter prescritivo das tarefas que provoca desmotivação nos

funcionários e; b) a resistência às mudanças e as normas se tornarem um fim em si mesmas, descaracterizando o atendimento do interesse da sociedade (SECCHI, 2009).

No ano de 1967 ocorre a primeira tentativa de implantação de uma administração pública com características gerenciais formalizada por meio do decreto-lei nº. 200/1967 (BRASIL, 1967). A referida norma estabelecia a descentralização de atividades de produção de bens e serviços para autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, assim como a flexibilização da contratação de servidores para essas entidades, por meio de regime de trabalho celetista e sem concursos (BRESSER-PEREIRA, 1996). Desse modo, se por um lado a reforma orientava a administração pública a seguir um modelo de gestão com funções administrativas, como planejamento, orçamento, recursos humanos, entre outras (CARMO *et al.*, 2018), por outro facilitou a manutenção de práticas patrimonialistas de indicação de cargos e empregos nas entidades da administração pública (BRESSER-PEREIRA, 1996).

Assim, o Brasil experimentou um enrijecimento burocrático nas normas da administração pública com a Constituição de 1988 enquanto países do mundo tais como Reino Unido, Canadá, Austrália e Nova Zelândia iniciavam durante os anos 1980 reformas administrativas gerenciais para lidar com a globalização dos mercados e a falência do modelo intervencionista de Estado (CÔRTEZ; MENESES, 2019; FONSECA *et al.*, 2013; SECCHI, 2009).

O constituinte entendeu que o Brasil não foi capaz de criar um cenário de transição para uma administração pública descentralizada e gerencialista uma vez que práticas clientelistas de concessão a cargos e empregos públicos foram mantidas mesmo com o decreto-lei nº. 200/1967 em vigência (BRESSER-PEREIRA, 1996). Destarte, a administração pública após a promulgação da Constituição foi considerada como um retrocesso à modernização da gestão pública (CARMO *et al.*, 2018). A carta magna de 1988 previa, entre outras medidas, a perda de autonomia do Poder Executivo para a gestão dos órgãos públicos, a adoção de regras de regime de contratação de servidores unificado tanto para a administração direta quanto para a indireta por meio da criação de um regime jurídico único de servidores, a transformação de empregados públicos celetistas em servidores públicos estatutários estáveis (CARMO *et al.*, 2018) e a adoção de um sistema previdenciário que garantia aposentadoria com vencimentos integrais mesmo àqueles que não contribuíram para essa nova previdência (COSTA, 2008).

Assim, o contexto global de crise do Estado de Bem-Estar Social e do modelo Fordista de produção iniciado na década de 1970 impulsionou países de todo o planeta a buscarem um modelo de administração pública alternativo ao modelo burocrático, que se mostrava ineficiente para o enfrentamento de tais crises (CÔRTEZ; MENESES, 2019; ANDION, 2012). Surge a Nova Gestão Pública - NGP visando à reestruturação do Estado por meio da substituição do modelo burocrático, pautado por regras e autoridade, por um modelo gerencial fundamentado na competição e com foco no resultado, caracterizada como um conjunto de abordagens teóricas que visam aplicar técnicas mercadológicas e a lógica empresarial no setor público, (ANDION, 2012).

Desta maneira, para superar o modelo de gestão de pessoas burocrático foram incorporadas ao modelo proposto pela NGP práticas de gestão de pessoas oriundas do setor privado, tais como recompensas baseadas em desempenho, redução de custos para a contratação e manutenção do empregado, descentralização de decisões estratégicas para as áreas de gestão de pessoas, personalização no atendimento das demandas do cidadão, e maior individualização das relações de trabalho (TRUSS, 2008).

A NGP influenciou um movimento de reforma no aparelho estatal brasileiro durante a década de 1990 e o marco dessa reforma gerencialista da administração pública foi a publicação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE, instrumento esse que se formalizou no ordenamento jurídico pela Emenda Constitucional nº. 19/1998 (BANDEIRA *et al.*, 2017; COSTA, 2008; BRESSER-PEREIRA, 1996). O PDRAE tinha como diretrizes o

fortalecimento do núcleo estratégico do Estado e das atividades das quais o Estado detém a exclusividade por meio do seu poder de polícia; a descentralização da execução das atividades não exclusivas do Estado para entidades do terceiro setor e a privatização das empresas estatais (BRESSER-PEREIRA, 1996).

No campo da gestão de pessoas, as diretrizes preconizadas pelo PDRAE eram conceder maior autonomia aos gestores públicos na administração dos recursos humanos, estabelecer o controle e cobrança dos resultados *a posteriori* (COSTA, 2008) bem como promover uma política de profissionalização do serviço público que contemplasse uma política de carreiras, concursos públicos anuais, programas de educação continuada, de administração salarial e a criação de uma cultura gerencial, baseada na avaliação de desempenho (MAGALHÃES *et al.*, 2010).

Na NGP, as práticas de gestão de pessoas adotadas pelas instituições públicas foram influenciadas pela gestão estratégica de recursos humanos do setor privado, abordagem na qual reconhece a importância do gerenciamento de pessoas nas organizações a fim de se alcançar vantagem competitiva (MOURA; SOUZA, 2016).

Partindo do pressuposto de que a valorização do papel da gestão de pessoas no setor público fornece subsídios ao Estado para uma entrega de serviços públicos eficientes e eficazes ao cidadão (MOURA; SOUZA, 2016), os países que adotaram as práticas propostas pela NGP buscavam desenvolver um modelo de Gestão Estratégica de Pessoas – GEP – esta compreendida como aquela que busca aliança entre os tomadores de decisão e integração dos objetivos de longo prazo das organizações com as necessidades dos indivíduos (CÔRTEZ, MENESES, 2019). Esse alinhamento de objetivos estimula a criação de um ambiente favorável do desenvolvimento de competências individuais e organizacionais, da sustentabilidade organizacional assim como das necessidades e expectativas profissionais dos indivíduos (MOURA; SOUZA, 2016).

A adoção de práticas de estratégias gerenciais no setor público se torna dificultada dado cenário mais restritivo em comparação com o setor privado. Ressalta-se que no setor público é necessária a harmonização dos interesses de diferentes atores políticos e sociais resultando na existência de múltiplos objetivos a serem alinhados a princípios de responsabilidade fiscal e social (FONSECA *et al.*, 2013).

Em todo mundo e em especial no Brasil observa-se que as instituições públicas adotam práticas de gestão de pessoas importadas da iniciativa privada como um modismo, sem o devido alinhamento com a estratégia gerencial assim como implementam essas estratégias de forma fragmentada, sem continuidade, gerando um clima de desconfiança e resistência às mudanças na área de gestão de pessoas (MOURA; SOUZA, 2016).

Para que as diretrizes da NGP pudessem ser implementadas na gestão de pessoas do setor público era necessário que o Estado estabelecesse mecanismos para estimular a motivação e capacitação dos servidores públicos (CÔRTEZ; MENESES, 2019).

A primeira estratégia desenvolvida como política pública de desenvolvimento de pessoas no contexto da administração pública gerencial brasileira foi a Política Nacional de Capacitação – PNC (KRIIGER *et al.*, 2018). Instituída por meio do decreto federal nº. 2.794/1998, a PNC tinha dentre seus objetivos a melhoria da eficiência e eficácia do serviço público e a valorização do servidor público promovendo capacitação permanente (BRASIL, 1998). Essa política introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a visão da capacitação como ferramenta gerencial para desenvolvimento de pessoas e tinha como proposta medir os resultados da efetividade das capacitações em relação ao retorno para o cidadão (MAGALHÃES *et al.*, 2010). Entretanto, a implantação da PNC se tornou burocratizada e ineficaz e os órgãos e entidades acabavam não apresentando nos seus relatórios de prestação de contas informações gerenciais sobre capacitações e desenvolvimento de servidores públicos federais (MAGALHÃES *et al.*, 2010).

O setor público brasileiro incorporou conceitos de gestão estratégica de pessoas tendo como base a gestão por competências, a democratização das relações de trabalho para gerar ambientes adequados à inovação e a qualificação intensiva das equipes de trabalho, incluindo o uso de tecnologia da informação (AMARAL, 2006). No poder executivo federal, esses conceitos foram introduzidos no ordenamento jurídico por meio de duas normas: os decretos nº. 7.133/2010 e 5.707/2006 (CARMO *et al.*, 2018). O decreto de 2010 aprovou critérios e procedimentos para realização de avaliações de desempenho individuais e institucionais, a fim de inserir a gestão de resultados. Por sua vez, o decreto nº. 5.707/2006 instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal – PNDP – que estabeleceu mecanismos para a motivação, a capacitação dos servidores públicos federais e o modelo de gestão por competências como instrumento para fomentar o desenvolvimento contínuo dos servidores (CÔRTEZ; MENEZES, 2019).

Em agosto de 2019 o governo federal revogou o decreto nº. 5.707/2006 e editou, por meio do decreto nº. 9.991/2019, uma nova Política de Desenvolvimento de Pessoas (BRASIL, 2019b). A PNDP manteve o foco no desenvolvimento de competências dos servidores como meio de a administração pública federal obter excelência na prestação de serviços ao cidadão (SOARES *et al.*, 2019).

Na literatura acadêmica se aponta que a gestão estratégica de pessoas é desalinhada nas instituições públicas no Brasil e no mundo e que a sua efetiva implantação ainda é considerada um desafio no setor (MOURA; SOUZA, 2016). Em estudo realizado com 43 instituições públicas brasileiras, esses autores identificaram uma discrepância entre o discurso e a prática de gestão estratégica de pessoas no setor público, impactadas por: inexistência de uma gestão estratégica na instituição, processo decisório coercitivos, normativos e centralizados, equipe de gestão de pessoas pouco qualificada, herança histórico-cultural das organizações e peculiaridades do setor público, tais como o modelo de recrutamento, e uma seleção que não repõe servidores na mesma velocidade que as saídas por aposentadoria e demais vacâncias. Dessa forma, sem previamente tratar tais questões nas instituições, a aplicação de modelos de gestão de pessoas como a gestão por competências se torna inviável (MOURA; SOUZA, 2016).

Os desafios relacionados ao desenvolvimento de uma gestão estratégica de pessoas no setor público passam também por questões tais como a contratação de servidores por meio de concurso público (MACÊDO *et al.*, 2016) e a retenção desses profissionais na administração pública (LIMA; COVA, 2020).

Em estudo acerca do concurso público como instrumento de seleção de pessoal em uma instituição federal de educação, Macêdo *et al.* (2016) apontam que os concursos públicos necessitam de aprimoramentos no sentido de ampliação de fases para avaliação de fases que sejam capazes de avaliar não só conhecimentos teóricos, como também habilidades e atitudes desses candidatos.

Em recente pesquisa realizada no Instituto Nacional de Câncer sobre fatores preditivos da intenção de saída voluntária de servidores de seus cargos públicos identificou que servidores ocupantes de profissões com maiores oportunidades de recolocação no mercado, como no caso de profissionais com formação em profissões de saúde, possuem maior propensão a pedir o desligamento da instituição em comparação com servidores técnico-administrativos (LIMA; COVA, 2020). Para propiciar sua retenção caberia segundo as autoras, a instituição realizar estratégias para manter à satisfação dos servidores frente às chefias, aos demais colegas e à natureza do trabalho, a fim de minimizar conflitos, insatisfação do profissional e levá-lo à desistência de atuar na instituição.

Outra prática em que se evidencia o desalinhamento entre a implementação de um modelo de gestão estratégica de pessoas no setor público federal brasileiro e às práticas adotadas por órgãos e entidades da administração é o processo de escolha de profissionais para ocupar cargos de chefia e liderança.

Em 2019, o decreto nº. 9.727/2019 estabeleceu critérios gerais e específicos para a escolha de gestores nas instituições públicas federais dentre os quais está o incentivo à escolha de profissionais que demonstrem competências gerenciais para assumir o cargo, tais como capacidade de liderança e comprometimento com a instituição (BRASIL, 2019a). Nesse sentido, Pires *et al.* (2005) afirmam que as instituições públicas devem priorizar processos seletivos com critérios transparentes e objetivos para a escolha de seus gestores, considerando as competências individuais evidenciadas nesses profissionais. No entanto, tal prática não é observada nas instituições públicas, como apontaram Gomes, Barbosa e Cassundé (2021) em estudo numa instituição federal de educação no qual identificaram que o processo de escolha para cargos e funções de confiança considera aspectos subjetivos como relação de confiança entre o reitor e o gestor a ser selecionado bem como a rede social de relações.

Em que pesem a baixa incidência de instituições públicas adotando gestão estratégica de pessoas no Brasil e no mundo e as discrepâncias apontadas entre o discurso e a prática nas áreas de gestão de pessoas (MOURA; SOUZA, 2016), as práticas de gestão estratégica de pessoas têm sido reconhecidas como relevantes para as instituições alcançarem seus objetivos em virtude de uma alteração nas relações de trabalho ao longo dos anos: os trabalhadores passaram a valorizar a aprendizagem e o desenvolvimento de competências individuais em detrimento da estabilidade (LONGO, 2007).

Logo, cabe compreender competências, aprendizagem e como se dá o processo de aprendizagem no contexto gerencial, foco de estudo desta pesquisa, em específico, a capacitação gerencial.

### *2.1.1 A capacitação gerencial na administração pública federal brasileira*

Desde o ano de 2006, no governo federal brasileiro se estabeleceu uma política pública voltada à capacitação e desenvolvimento PNDP de servidores públicos mediante decreto nº. 5.707/2006 que adotou explicitamente a gestão por competências como modelo para a promover capacitação aos servidores públicos (AMARAL, 2006; BRASIL, 2006), substituída pelo decreto nº. 9.991/2019 (BRASIL, 2019).

O antigo decreto definia a capacitação como um processo permanente e deliberado de aprendizagem considerado instrumento para contribuir ao desenvolvimento de competências institucionais mediante desenvolvimento de competências individuais e a gestão por competências entendida como a gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho das funções dos servidores atendendo os objetivos da administração pública (AMARAL, 2006; BRASIL, 2006).

Embora a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas vigente determinada pelo decreto nº. 9.991/2019 não apresente explicitamente os conceitos capacitação e de gestão por competências como no decreto 5.707/2006, a nova PNDP parece adotar uma visão racionalista acerca de competências, uma vez que a elaboração de planos de desenvolvimento de pessoas deve ser precedida de diagnóstico de competências, conceituadas no decreto como um conjunto transmissível de conhecimentos, habilidades e condutas necessárias ao cargo ou função (BRASIL, 2019).

A implantação de um modelo de gestão por competências demanda remodelar os subsistemas de gestão de pessoas das organizações em especial os subsistemas de recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho e remuneração (BRANDÃO; BAHRY, 2005). A capacitação, aqui incluída também a capacitação gerencial, está inserida no subsistema de treinamento e desenvolvimento.

O modelo de gestão por competências propõe um método que ajude a planejar, captar, desenvolver e avaliar, em todos os níveis organizacionais – individual, grupal e organizacional – as competências necessárias ao alcance dos objetivos estabelecidos, para a ampliação da capacidade de atuação da organização e para a busca da eficácia no desempenho do trabalho

(BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). A gestão por competências é vista como um processo contínuo em cuja etapa inicial, a de formulação da estratégia da organização, são definidos sua missão, sua visão de futuro e seus objetivos estratégicos, e prossegue definindo-se os indicadores de desempenho e as metas, com base nos objetivos estratégicos estabelecidos (BRANDÃO; BAHRY, 2005). Neste sentido, a gestão por competências implica que a organização defina a sua estratégia e as competências necessárias para implementá-las num processo de aprendizagem permanente (MELLO; AMÂNCIO FILHO, 2010) e tem como principal objetivo estimular e promover o desenvolvimento de competências profissionais individuais e viabilizar a formação de competências organizacionais (FISCHER, 2002).

Desta forma para que um sistema de gestão por competências seja eficaz, os objetivos organizacionais devem ser bem delimitados para que seja possível determinar as competências organizacionais que trazem valor para ela (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

A gestão por competências no setor público é considerada uma tecnologia de gestão que está presente na matriz conceitual da PNDP e um meio de diferenciar as pessoas pelos seus atributos de desempenho que exige identificar competências na gestão de pessoas no setor público considerando as responsabilidades associadas a um órgão ou agente público (BERGUE, 2010).

É reconhecida a complexidade envolvida na implantação e manutenção de modelos de gestão por competências em órgãos da administração pública federal brasileira (KRIIGER *et al.*, 2018) tais como os do setor de saúde (CAVALCANTE; RENAULT, 2018).

A implantação de um modelo de gestão por competências em uma autarquia da administração pública federal exige um ambiente organizacional favorável à discussão para mudança de sua cultura, assim superando as dificuldades dos profissionais e gestores em perceber benefícios de implantar uma gestão por competências (KRIIGER *et al.*, 2018).

Ao investigar uma instituição pública de saúde que adotou o modelo de gestão por competências, foi evidenciado uma incipiente implantação do modelo com mapeamento de competências incompleto, inexistência de processo de seleção de gestores baseado em competências e processos de concurso público para seleção de servidores que ainda focada nos conhecimentos técnicos em detrimento das habilidades e atitudes do candidato (CAVALCANTE; RENAULT, 2018). No entanto, os autores identificaram como sendo um avanço para a autarquia a implantação de uma Escola Corporativa voltada às atividades finalísticas da instituição havendo pontos a melhorar quanto à proposição de ações de desenvolvimento que considerem a prática vivenciada no trabalho.

Uma escola corporativa, ou universidade corporativa é conceituada como uma estratégia de desenvolvimento de competências consideradas essenciais ao negócio da organização, podendo ser estabelecida tanto internamente na estrutura organizacional quanto que por meio de parcerias com outras instituições de ensino possuindo, no entanto, autonomia para emissão de diplomas e certificados de forma independente (ALPERSTEDT, 2001).

A PNDP, ao abordar a capacitação como estratégia para desenvolvimento de competências, adota uma visão de competências vistas como um estoque de conhecimentos, habilidades e atitudes passível de ser ensinado ao servidor por meio de estratégias formais de capacitação, tais como cursos, grupos formais de estudos, intercâmbios, seminários, congressos, entre outros (AMARAL, 2006).

Para além da capacitação formal do sistema de gestão de pessoas executado na administração pública, ganham espaço os estudos no campo da aprendizagem organizacional e seus desdobramentos – aprendizagem gerencial, aprendizagem individual e aprendizagem coletiva – mostrando que estratégias informais praticadas de aprendizagem também apresentam potencial de desenvolver competências gerenciais nos gestores das instituições públicas como o estudo de Rodrigues (2017).

Neste sentido autora explica que a aprendizagem gerencial vista como uma simples transferência de conhecimento parece insuficiente para explicar como o gerente aprende e como

lida com os problemas de seu trabalho posto que reconhecer possível uma transmissão de competência significa desconsiderar a relação entre o contexto social, o gestor e suas experiências. Ou seja, impede assumir que o conhecimento necessário a prática da gestão emerge da interação e partilha entre os membros da organização e desconsidera que os relacionamentos são fundamentais para que o processo de aprendizagem gerencial ocorra (RODRIGUES, 2017).

Logo, compreender a aprendizagem gerencial de modo processual realizado mediante as interações no trabalho e contexto laboral entre gestores como aponta Sandberg (2000) contribuiria na elaboração de estratégias de desenvolvimento gerencial em instituições públicas que superem as restrições orçamentárias para capacitar gestores, o que demanda recursos de maneira efetiva. Atentar as interações e o contexto na ação laboral permitiria adotar formas alternativas de desenvolvimento de competências com baixo investimento orçamentário.

A aprendizagem gerencial em hospital particular abrange tanto a autodireção quanto aspectos sociais emancipatórios de aprendizagem como a mudança de consciência por meio da reflexão crítica de estruturas de significado construídas socialmente que restringem a atuação do gestor, transcendendo dessa forma à classificação entre formal e informal, fomentando nas áreas de desenvolvimento de pessoas questionarem metodologias tradicionais de aprendizagem e considerarem outros domínios envolvidos nesse processo de aprendizagem (MORAES; SILVA; CUNHA, 2014). Os autores reforçam investigar relações entre “o quê” e o “como” os gestores aprendem, para diminuir os *gaps* entre ensino da gestão e a sua aplicação prática.

Partindo da conceituação de competências como mobilização de saberes abordada por autores como Le Boterf (2003) e Fleury e Fleury (2001) se aponta a necessidade de se promover competências profissionais dos administradores, nelas compreendidas as competências gerenciais, por meio de estratégias inovadoras, como a exemplo dos casos de ensino, que levam os participantes a avaliarem uma dada situação e se posicionarem como protagonistas no processo de tomada de decisão (SILVA; BANDEIRA-DE-MELLO, 2021).

Assim, evidencia-se a articulação indissolúvel entre as práticas de trabalho com os cursos de formação gerencial e aprendizagem formal e informal (ANTONELLO, 2005).

Ao apresentarem uma proposta para institucionalização de programa de desenvolvimento gerencial no setor público, Silva, Bispo e Ayres (2019) apontam que a concepção de estratégias de desenvolvimento de competências gerenciais no setor público passa pelas etapas de mapeamento das competências, avaliação e definição dos processos de aprendizagem.

Esses autores consideram desafiadora a implementação dessa perspectiva, uma vez que rompe com a concepção de treinamento e estabelece uma lógica orientada ao desenvolvimento de competências na ação, ao processo de aprendizagem em ação e priorizando a troca de experiências entre os participantes, a reflexão na ação e a sua aplicação (SILVA; BISPO; AYRES, 2019). Nesse sentido, os autores apresentam uma estrutura dos momentos de aprendizagem para um programa de formação de gestores, conforme quadro 9 a seguir:

**Quadro 2** - Momentos de aprendizagem de um programa de formação de gestores.

<b>Momentos</b>	<b>Objetivos</b>
Aprendizagem formal	Desenvolver ou potencializar as competências gerenciais em sessões de treinamento formal. Pode envolver ainda o desenvolvimento de projetos para articular as atividades de aprendizagem com as necessidades da organização.
Ciclo de ação e reflexão	Estimular a troca de experiências e superar as principais dificuldades vivenciadas pelos participantes do programa. Pode ser realizado de forma integrada ao processo de aprendizagem formal, ou como uma atividade reflexiva das principais dificuldades enfrentadas com as atividades práticas, como, por exemplo, a implantação de um projeto de intervenção, ou ainda compartilhar o que aprenderam nas atividades.
Desenvolvimento de "comunidades de aprendizes"	Compartilhar visões, objetivos comuns e fomentar o comprometimento do grupo na resolução de problemas e melhoria do desempenho das áreas de atuação. Neste

momento, prioriza-se a aprendizagem coletiva e o pensamento sistêmico. É um momento que auxilia os participantes a vivenciar as competências em ação.
---

**Fonte:** Silva, Bispo e Ayres (2019, pg. 81)

Para a efetivação dos momentos de aprendizagem apresentados no quadro acima, os autores propõem adotar conceitos de navegação profissional inspirados em Le Boterf (2003) em que o desenvolvimento de uma competência está associado não apenas a um saber agir, como também ao querer agir e poder agir.

Dessa forma, a modelagem da trilha de aprendizagem parte do pressuposto de que o gestor é parte de um contexto social mais amplo em que não só as expectativas das organizações são consideradas no momento de planejar o desenvolvimento de competências gerenciais como também as características, preferências e aspirações profissionais do gestor (SILVA; BISPO; AYRES, 2019).

No campo da gestão em saúde, verifica-se um estímulo a adoção da educação permanente em saúde e educação continuada como estratégias de desenvolvimento de competências individuais dos profissionais (SOARES *et al.*, 2016; SADE; PERES, 2015), nelas inseridas as competências gerenciais (REATTO; BRUNSTEIN, 2018). Nesse sentido, as instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde do SUS, tais como as unidades hospitalares do INCA, são consideradas espaços de ensino e aprendizagem, tendo a educação permanente em saúde o papel de educar o profissional em saúde no trabalho e para o trabalho, com vistas a ampliar conhecimento ao profissional de sua realidade local de trabalho no contexto da saúde (MICCAS; BATISTA, 2014).

No contexto do SUS, a educação permanente em saúde é compreendida como estratégia de ações educacionais baseadas na problematização de demandas internas (MICCAS; BATISTA, 2014) do processo de trabalho voltadas à transformação de práticas dos profissionais e da própria organização em saúde estimulando a adoção do espaço de trabalho como local de reflexão para o aprendizado (FALKENBERG *et al.*, 2014). Já a educação continuada em saúde, Falkenberg *et al.* (2014) conceituam como atividades de capacitação realizadas após a formação em nível de graduação do profissional de saúde, podendo essa ocorrer tanto com utilização de ações de educação formal quanto por meio da construção de conhecimento por meio da vivência em saúde.

A seguir são apresentados os conceitos acerca de competências gerenciais, o processo de desenvolvimento de competências gerenciais nas instituições públicas mediante aprendizagem no cotidiano vivido pelos gestores e o processo de atuação gerencial nas organizações.

## **2.2 Competências gerenciais: Origem e desenvolvimento**

### *2.2.1 O Conceito de competências*

A noção de competência remonta à Idade Média, sendo oriunda da linguagem jurídica, e versava sobre a capacidade das pessoas ou de uma corte de justiça de apreciar e julgar questões do ramo do direito (BRUNO-FARIA; BRANDÃO, 2003). Posteriormente, na área de administração e gestão e o termo competência passou a qualificar o indivíduo capaz de realizar um trabalho com o resultado esperado. O termo também é utilizado para designar o reconhecimento social da capacidade de alguém pronunciar-se acerca de assunto específico (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Em relação ao conceito de competência, é oportuno destacar a dificuldade de se trazer uma definição comum que abarque todas as formas que o termo é apresentado na literatura e

que o seu entendimento depende do uso que é feito das competências bem como do propósito do estudo e da visão que se tem de competências (REATTO; BRUNSTEIN, 2018).

Assim sendo, para fins de compreensão do tema e das variações existentes do conceito de competência se apresenta nesse trabalho os conceitos sobre competências, organizacionais, coletivas, individuais, e gerenciais, esta última o foco dessa pesquisa.

Originária do mundo corporativo, o conceito de competência em nível organizacional refere-se ao conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias e sistemas físicos de uma organização que, quando percebida pelos clientes da organização, gera valor agregado e se torna uma vantagem competitiva distintiva (PRAHALAD; HAMEL, 1990), ou seja, passa a ser classificada como sua competência essencial (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; PRAHALAD; HAMEL, 1990). Assim, ilustram Prahalad e Hamel (1990) que a competência essencial da empresa Sony é a sua capacidade de miniaturização de produtos eletrônicos.

Destaca-se que o conceito de competências organizacionais possui como base teórica a abordagem de Visão Baseada em Recursos – VBR – cujos expoentes são os trabalhos de Penrose de 1959 e de Wernerfelt de 1984. A VBR sugere que organizações são constituídas por um conjunto de recursos e competências indisponíveis a outras empresas no mercado que mobilizados e coordenados geram um valor únicos àquelas organizações que os detêm (FERNANDES; FLEURY; MILLS, 2006).

A noção de competência organizacional apresentada por Prahalad e Hamel (1990) apresenta um contraponto a perspectiva de posicionamento ambiental, que direciona os esforços organizacionais em função do ambiente externo (RUAS, 2005). De acordo com o autor, a identificação de uma estratégia para atuação em determinado ambiente requer uma prévia análise das capacidades dinâmicas internas da organização. As competências organizacionais devem ser internalizadas por todas as áreas e indivíduos da organização o que, na prática, ocorre de maneira desigual no ambiente organizacional, uma vez que umas áreas possuem mais afinidade e relevância com determinadas funções do que outras (RUAS, 2005).

Um ponto de controvérsia se refere ao limite tênue entre as expressões capacidades e competências quando se trata da aplicação da noção de competências em situações organizacionais (RUAS, 2005). Para o autor, uma competência é o resultado de um processo de desenvolvimento de capacidades e estas, por sua vez, são aplicadas a um determinado contexto. Já capacidades são entendidas como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos em momento anterior, seja em processos de treinamento e/ou formação, seja na prática profissional. No entanto, o que se observa na realidade de empresas estudadas é que falta aos seus líderes clareza quanto à noção de competência, muita das vezes confundindo-a com os elementos que compõem a noção de capacidade (RUAS, 2005).

Reconhece-se que as competências organizacionais não existem por si só e são sustentadas pelas competências coletivas e as competências individuais (RETOUR *et al.*, 2011). As competências coletivas ocupam uma dimensão intermediária entre as competências organizacionais e as competências individuais (SILVA; RUAS, 2016) e, de acordo com Retour *et al.* (2011), são desenvolvidas por meio da: (a) Emergência da cooperação e da sinergia existente entre as competências individuais; (b) Construção e reconstrução de competências coletivas a partir da interação dos membros antigos com os recém-chegados; (c) Compreensão de que a própria organização é um sistema de competências coletivas; (d) Representação compartilhada; (e) Linguagem compartilhada; (f) Desenvolvimento de uma memória coletiva; (g) Cooperação entre os membros para cooperar e coproduzir competências e; (h) Aprendizagem coletiva de experiências (RETOUR *et al.*, 2011).

Destaca-se que para a consolidação das competências coletivas, Lira (2021) aponta a necessidade de que a aprendizagem seja sinérgica, ou seja, a ênfase dada à aprendizagem passa da perspectiva individual, na qual onde o indivíduo aprende e influencia o grupo, para a perspectiva social, em que o aprendizado acontece em conjunto. A autora ressalta que, sob a

perspectiva das competências coletivas, o conteúdo do aprendizado é absorvido não apenas por um indivíduo, mas pela coletividade (LIRA, 2021).

No nível do indivíduo, o termo competência está relacionado à várias correntes de pensamento e estudos sobre o trabalho nas organizações e educacionais, sendo as principais a *anglo-saxã*, inicialmente desenvolvida pelo governo do Reino Unido (LE DEIST; WINTERTON, 2005), a norte americana, cujos estudos representativos são os McClelland em 1973, o de Spencer e Spencer em 1993 e de Boyatzis em 1982; a corrente *francesa*, representada por autores como Zarifian (2001) e Le Boterf (2003) e a corrente *integradora*, de aprendizagem baseada em competências representada pelos estudos de Gonczi (1999).

Já a corrente anglo-saxã, partindo de uma lista fixa de competências a serem alcançadas para atingir desempenho superior no cargo, reconhece competência como a capacidade de aplicar conhecimentos, entendimentos e habilidades de acordo com os requisitos ocupacionais do cargo ou da área em que o trabalhador irá atuar (LE DEIST; WINTERTON, 2005).

Na corrente norte-americana, competência é compreendida como um conjunto de capacidades humanas que justificam um desempenho superior do indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001) e é associada a um estoque de qualificações individuais, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes detidos pelo profissional competente que são aplicáveis independentemente do contexto em que o indivíduo está situado (MELLO; AMÂNCIO FILHO, 2010).

Na corrente francesa, competência se relaciona às realizações do trabalhador em determinado contexto, ou seja, à sua capacidade de alinhar saberes escolares e técnico-profissionais para resolver situações do trabalho (FLEURY; FLEURY, 2001). Le Boterf (2003) compreende competências como fruto do entendimento que o profissional atribui ao seu trabalho. Logo, uma competência não se refere apenas a um estágio de qualificação ou a um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes já aprendidos, ela é reconhecida através de uma ação concreta, no contexto real de trabalho e em sua relação com o desempenho esperado, sendo, dessa forma, um processo em construção passível de ser aprimorado e transformado (LE BOTERF, 2003).

Na perspectiva integradora desenvolvida por Gonczi (1999), competências são definidas como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para que um indivíduo desempenhe uma atividade específica considerando um determinado contexto, comportamentos adotados no trabalho e realizações decorrentes do indivíduo. Neste sentido afirma:

“Há evidência acumulada sugerindo que aprendizagem e cognição são fundamentalmente contextuais ou ‘situadas’. Ou seja, o entendimento se desenvolve pelo engajamento dos aprendizes com o contexto social e cultural e o desempenho e entendimento são um e o mesmo fenômeno” (GONCZI, 1999, p.184)<sup>4</sup>.

Logo, o conceito de competências integra de maneira concomitante tanto elementos da abordagem francesa – realizações do indivíduo no contexto de trabalho - quanto da americana – conjunto de conhecimentos, habilidades e atributos (FREITAS; ODELIUS, 2018).

Compreender competências significa considerar o trabalho sob uma perspectiva na qual o modelo de tradicional de posto de trabalho com funções formais definidas é transformado num modelo de trabalho em que a experiência do profissional e os comportamentos do profissional aplicados no contexto, e o fazer como indicado em uma descrição de atividades do cargo, o saber-fazer, vão permitir a evolução da instituição (AMARAL, 2006). Assim, o trabalho “deixaria de ser visto como um conjunto de tarefas associadas à descrição de um cargo

---

<sup>4</sup> Tradução livre de Gonczi (1999, p.184): “evidence has been accumulating which suggests that learning and cognition are fundamentally contextual or ‘situated’. That is, understanding develops through learners engaging with the social and cultural context, that performance and understanding are one and the same thing”.

e passaria a ser visto como um prolongamento da competência que o trabalhador mobiliza para enfrentar uma realidade profissional complexa e mutável” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 186).

As competências individuais são entendidas como combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes expressas pelo desempenho profissional em determinado contexto ou estratégia organizacional (BRANDAO; BAHRY, 2005).

O conceito de competências proposto por Fleury e Fleury (2001) definido como “um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 188), destaca a competência entendida como uma ação expressa mediante verbos ao invés de substantivos, conforme listado no quadro 2 a seguir:

**Quadro 3 - Competências individuais.**

<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>
<i>Saber agir</i>	Saber o que e por que faz. Saber julgar, escolher, decidir.
<i>Saber mobilizar recursos</i>	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências.
<i>Saber comunicar</i>	Compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.
<i>Saber aprender</i>	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais; saber desenvolver-se.
<i>Saber engajar-se e comprometer-se</i>	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se.
<i>Saber assumir responsabilidades</i>	Ser responsável, assumindo os riscos e consequências de suas ações e sendo por isso reconhecido.
<i>Ter visão estratégica</i>	Conhecer e entender o negócio da organização, o seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

**Fonte:** Fleury e Fleury (2001, p.188).

Logo, a definição de competência individual de Fleury e Fleury (2001) agrega o aspecto individual da competência ao aspecto organizacional, ou seja, admite uma autonomia do indivíduo no agir. Entretanto, destacam os autores, essa ação deve gerar resultados tanto para a transformação do indivíduo com agregação de seu valor reconhecido, quanto para a organização em que ele trabalha e para a sociedade como um todo (FLEURY; FLEURY, 2001).

A construção da competência no indivíduo, para Le Boterf (2003), é resultado da articulação de três domínios: a) a formação da pessoa, nela incluída a história de vida e as suas interações sociais; b) a educação formal a qual o indivíduo foi submetido ao longo da vida e; c) a experiência do profissional no exercício do trabalho. Essa lógica reforça a ideia central do autor de que para um profissional ser considerado competente não basta que ele detenha conhecimentos técnicos ou habilidades, e sim que ele seja capaz de colocá-los na ação prática do seu trabalho trazendo resultados almejados (LE BOTERF, 2003).

Uma definição para competências individuais sob uma perspectiva interpretativista foi elaborada por Sandberg (2000) em resposta à abordagem racionalista, a qual o autor critica uma vez que restringe a competência a um conjunto de atributos passível de ser transmitido ao trabalhador desconsiderando o contexto ao qual ele está inserido. Na abordagem interpretativista, explica o autor, se admite que a pessoa e o mundo estão relacionados por meio das suas experiências de vida, ou seja, reconhece a subjetividade como inerente ao fenômeno de desenvolver competência humana no trabalho. Assim, a competência é desenvolvida pelo significado que o trabalho assume para o indivíduo ao realizá-lo e os atributos necessários para a realização do trabalho se adquirem em dependência ao contexto por meio das maneiras dos trabalhadores vivenciarem esse trabalho. Desse modo, a competência é inerente ao contexto específico e não ao indivíduo, não podendo ser transferível a outras situações de trabalho (SANDBERG, 2000). Os trabalhadores reconhecem o atributo de uma competência como

essencial para que o seu trabalho seja realizado, entretanto, o significado do atributo depende da percepção de cada trabalhador dentro do contexto laboral (SANDBERG, 2000).

As competências individuais influenciam o desenvolvimento das competências organizacionais, sendo as competências gerenciais conceituadas como uma categoria de competências individuais específica de um gestor de mobilizar recursos para o desenvolvimento das outras dimensões de competências, ou seja, as competências da organização, as competências funcionais e as próprias competências individuais (REATTO; BRUNSTEIN, 2018).

Competências gerenciais foram conceituadas por Pereira e Silva (2011) em estudo acerca do desenvolvimento de competências gerenciais em instituições de educação superior como a mobilização dos saberes requeridos para a ação gerencial dentro de um contexto de trabalho, o que “pressupõe um elenco de ações relacionadas à compreensão cognitiva, prática e afetiva de situações de trabalho para a categoria específica de gestores” (PEREIRA; SILVA, 2011, p. 634). Em estudo sobre competências gerenciais requeridas em grupos de pesquisa, Freitas e Odélius (2017) as conceituaram como comportamentos potenciais ou observáveis por meio dos quais os gerentes podem demonstrar tanto seus conhecimentos, habilidades, atitudes ou a sinergia entre eles quanto seus atributos pessoais, gerando valor e melhores resultados para si próprios, a outros indivíduos e a equipes no âmbito organizacional, de forma compatível ao contexto, aos recursos disponíveis e à estratégia adotada na organização.

O processo de construção das competências gerenciais envolve a perspectiva da atribuição organizacional, ou seja, que trata sobre o papel da organização na definição de estratégias voltadas ao desenvolvimento gerencial, e a da responsabilidade individual, isto é a busca pelo autodesenvolvimento por parte do gestor (GODOY; D’AMELIO, 2012). De acordo com as autoras, é justificável que as organizações invistam recursos em desenvolvimento gerencial, dado que atuação dos gestores impacta diretamente no desempenho institucional. Os gestores são os responsáveis por realizar a conexão da estratégia à execução das ações e por mobilizar e conduzir equipes, a fim de que a organização garanta não só retorno aos seus acionistas ou preste um atendimento de qualidade ao cidadão, como também se mantenha sustentável frente às questões ambientais e sociais (GODOY; D’AMELIO, 2012).

As competências organizacionais são associadas aos elementos da estratégia competitiva da organização como a missão, visão e intenção estratégica (RUAS, 2005) e para se alcançar vantagem competitiva, as competências dos gerentes devem estar alinhadas com a cultura da organização, admitindo-se que a participação dos gerentes de nível intermediário – ou tático – contribui para o desenvolvimento das competências organizacionais e que o alinhamento da cultura, das competências organizacionais com as dos gerentes de nível intermediário contribui para o uso eficaz do conhecimento nas organizações (KING; FOWLER; ZEITHAML, 2002).

Nos estudos empíricos realizados por Ruas (2005) se destacam competências gerenciais dentre as quais a) conhecer a opinião dos clientes, e ser ágil nas respostas aos seus *feedbacks* e anseios; b) associar a visão e a estratégia da empresa na solução de problemas gerenciais; c) monitorar e avaliar as atividades e ações de sua área, e; d) atuar de forma orientada para o desenvolvimento do espírito de equipe na prática gerencial.

Já Silva, Bispo e Ayres (2019) sugerem que não existe uma única maneira de se descrever competências gerenciais e que essa etapa descritiva depende de fatores como a metodologia a ser adotada pela instituição no momento do mapeamento de competências, dos aspectos legais relacionados à gestão de pessoas e da realidade em que se encontra a instituição. Nesse sentido, os autores propõem uma perspectiva de agrupamento de competências gerenciais por dimensões, conforme apresentado no quadro 3 a seguir:

**Quadro 4 - Exemplos de competências gerenciais por dimensão.**

<b>Dimensão de competência</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>
<i>Institucionais</i>	Capacidades e tecnologias integradas vinculadas ao contexto da ação profissional e à gestão institucional, que contribuem para a consecução da missão, dos objetivos institucionais e da qualidade dos serviços prestados à sociedade.	- Inovação tecnológica - Gestão estratégica - Compromisso social - Gestão do conhecimento - Sustentabilidade
<i>Comportamentais</i>	Capacidade de interagir com os servidores e gerenciar o comportamento humano no trabalho.	- Liderança - Gestão de equipes - Resiliência - Gestão de conflitos
<i>Técnico-profissionais</i>	Capacidade de utilizar métodos, ferramentas e tecnologias específicas de uma área de atuação profissional	- Planejamento administrativo - Gestão de Processos - Gestão Patrimonial - Gestão Financeira e orçamentária
<i>Políticas</i>	Capacidade de expressar em ação seus pensamentos e valores e a compreensão dos interesses relacionados a atitudes frente à instituição enquanto servidor público.	- Comportamento ético - Interesse público

**Fonte:** Silva, Bispo e Ayres (2019, p.78-79).

Diversos são os estudos sobre o desenvolvimento de competências gerenciais no setor público brasileiro em universidades públicas federais como os de Reatto e Brunstein (2018); Cavalcante e Silva (2017); Rodrigues e Villardi (2017); Salles e Villardi (2017); Barbosa, Mendonça e Cassundé (2016); Brito-de-Jesus *et al.* (2016); Santos e Bronnemann (2013); Pereira e Silva (2011); Lima (2011); Salles (2013); Rodrigues (2017). Estes estudos convergem em indicar que os gestores dessas instituições públicas desenvolvem competências gerenciais na prática profissional, na vivência do cargo ou função de gestão, por meio da participação em comunidades de práticas, e, como indicam Pereira e Silva (2011), o desenvolvimento gerencial “envolve aprender na ação, experimentar novos processos de gestão e refletir sobre suas atitudes e valores” (PEREIRA; SILVA, 2011, p. 635). Observa-se nesses estudos prevalência de pesquisas que adotam o conceito de competências sob a ótica da corrente francesa e uma abordagem interpretativista.

Na elaboração da fundamentação teórica não foram localizados estudos relacionados a competências gerenciais no contexto de instituições científicas tecnológicas de inovação em saúde pública. Considerando que na pesquisa buscou-se compreender a aprendizagem gerencial e o desenvolvimento de competências gerenciais no contexto da assistência hospitalar numa ICT, realizou-se uma revisão de literatura acerca de competências gerenciais em instituições hospitalares, essas assemelhadas em sua natureza e funcionamento com a assistência hospitalar do INCA, conforme apresentado a seguir.

### *2.2.2. Competências gerenciais no contexto de instituições hospitalares*

Na literatura acadêmica, hospitais são classificados como organizações complexas em razão da estrutura organizacional, da demanda da sociedade pelos serviços prestados, pelo papel no desenvolvimento técnico-científico e pelas relações sociais de trabalho neles existentes. (FARIAS; ARAUJO, 2017; VENDEMIATTI *et al.*, 2010). A origem dos hospitais remonta à Idade Média como locais de assistência aos mais pobres tendo se transformado contemporaneamente em instituições de prestação de serviços voltados aos cuidados da saúde sob uma lógica empresarial, tendo como foco a redução de custos e obtenção de maior eficácia nos seus processos (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

O gerenciamento de instituições hospitalares exige dos gestores a capacidade de atuação diante de questões como regulação, financiamento, domínio de tecnologias, disponibilidade de recursos à assistência ao paciente e conhecimentos específicos de gestão de pessoas (FARIAS; ARAUJO, 2017). Nesse sentido, organizações hospitalares prestam concomitantemente serviços de clínicas, hotel, restaurante, farmácia, lavanderia, laboratório, entre outros, e exigem a interação de áreas, profissionais e tecnologias com diferentes níveis de complexidade para a assistência em saúde aos pacientes (PICCHIAI, 1998).

No contexto brasileiro, a implementação do SUS em 1988 promoveu transformações no modelo de saúde e fez com que os hospitais se destacassem na rede de saúde pública em razão da importância técnico-assistencial, do elevado comprometimento do orçamento público necessário para manutenção operacional, da sua representação social como instrumento terapêutico e redefinição como pontos da rede assistencial (SANTOS *et al.*, 2020). Diante desse cenário, ressalta-se o papel dos gestores na mobilização de saberes gerenciais dentro do contexto do trabalho (MANENTI *et al.*, 2012) a fim de se propiciar ganhos de eficiência e eficácia para os hospitais (GROHMANN; BATTISTELLA; BARATTO, 2012).

Nesse contexto hospitalar, destacam-se na literatura científica internacional duas revisões sistemáticas da literatura recentes que sintetizaram os principais estudos internacionais acerca de competências gerenciais tanto requeridas como evidenciadas nas referidas instituições (KAKEMAM *et al.*, 2020; PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016).

Tanto competências operacionais relacionadas aos processos e atividades inerentes da área da saúde quanto competências de gestão e liderança, tais como gerenciamento do tempo, pensamento estratégico e gestão de recursos humanos, foram identificadas como competências requeridas aos gestores de hospitais de internacionais (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016). Essa pesquisa aponta que a maioria dos estudos analisados descreveu características de competências requeridas para enfermeiros líderes, sendo essas semelhantes às requeridas a médicos gestores. Contudo, por reconhecerem não ter identificado estudos que integrem as perspectivas dos gerentes médicos e os da área de enfermagem, sugeriram a necessidade de mais estudos a partir de uma abordagem das ciências da gestão da saúde (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016).

Já em revisão conduzida por Kakemam *et al.* (2020), as evidências relativas às dimensões de competências centrais de gestão e liderança em instituições hospitalares foram sintetizadas em um modelo de sete competências gerenciais centrais, conforme quadro 4:

**Quadro 5 -** Competências gerenciais centrais para gestores hospitalares, por dimensão.

<b>Dimensões de Competências</b>	<b>Conceito</b>
<i>a) Evidência</i>	Relacionada à avaliação e aplicação de tomada de decisão baseada em evidências técnico-científicas.
<i>b) Recursos</i>	Relacionada ao conhecimento das operações, administração e gestão de recursos nas organizações hospitalares.
<i>c) Conhecimento</i>	Relacionado ao conhecimento do ambiente de saúde e das organizações hospitalares.
<i>d) Comunicação</i>	Relacionada a qualidades interpessoais, de comunicação e gestão de relacionamento no contexto hospitalar.
<i>e) Liderança</i>	Relacionada à liderança de pessoas no contexto da organização hospitalar.
<i>f) Mudança</i>	Relacionada à proposição e gerenciamento de mudanças e transformações nas organizações hospitalares.
<i>g) Profissionalismo</i>	Relacionado ao alinhamento da conduta pessoal e organizacional com padrões éticos e profissionais que incluem uma responsabilidade para com o paciente e a comunidade, um serviço orientação e um compromisso com a aprendizagem ao longo da vida e melhoria

**Fonte:** Kakemam *et al.* (2020).

As duas pesquisas destacam a importância da experiência e da prática para o desenvolvimento das competências dos gestores em hospitais e a aprendizagem informal aparece como uma estratégia para o desenvolvimento dos gestores alcançada coletivamente, com mentores, pares ou treinadores sem, no entanto, desprezar os mecanismos de aprendizagem formal tais como a cursos de pós-graduação, treinamentos em serviço, seminários, conferências, entre outros (KAKEMAM *et al.*, 2020; PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN; 2016).

Para identificar estudos acerca de competências gerenciais requeridas aos gestores de hospitais brasileiros, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nos termos de Torraco (2016), quem conceitua essa forma de pesquisa como uma estratégia de revisão e síntese da literatura representativa sobre um tópico de maneira integrada, em que se permite a construção de novas perspectivas mediante análise crítica (TORRACO, 2016; TORRACO, 2005). O percurso metodológico adotado para identificação dos estudos discutidos a seguir está detalhado no apêndice A da presente pesquisa.

A análise de 21 artigos examinados aponta predominância de estudos acerca de competências gerenciais para gestão de unidades hospitalares voltadas aos profissionais da enfermagem em seis focos quais sejam: (i) descrever competências gerenciais requeridas para enfermeiros gestores considerando a percepção dos mesmos (FERRACIOLI *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2019; GIRALDI; KOHLER; RAMPAZZO, 2019; FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017; CAMELO *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2016; LELLI *et al.*, 2012; MANENTI *et al.*, 2012; DIAS; PAIVA, 2011; SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008), (ii) a perspectiva dos profissionais das equipes de enfermagem subordinados a esses gestores (MAIA *et al.*, 2020; DIAS; PAIVA, 2011), (iii) as competências gerenciais requeridas prioritárias no processo de escolha de dirigentes em hospitais (MOURA *et al.*, 2010), (iv) os fatores mobilizadores das competências gerenciais em ambientes hospitalares (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2014), (v) as competências gerenciais desenvolvidas durante o processo de formação em enfermagem (SOUZA *et al.*, 2020) e (vi) as competências gerenciais desenvolvidas por enfermeiro coordenador durante a sua prática gerencial (BORGES *et al.*, 2016).

Essa diferença de percepção verificada em diversas pesquisas com profissionais de mesma formação sugere que a noção de competências gerenciais varia de acordo com o contexto de trabalho, a percepção dos indivíduos e até mesmo a formação dos indivíduos, sugerindo estarem assim as pesquisas mais alinhadas às perspectivas francesas (LE BOTERF, 2003; FLEURY; FLEURY, 2001) e integradora (GONCZI, 1999; FREITAS; ODELIUS, 2018) de competências.

A discussão acerca competências gerenciais requeridas dos enfermeiros que assumem postos de chefia e liderança em instituições hospitalares foram abordadas em 13 dos estudos levantados (SOUZA *et al.*, 2020; FERRACIOLI *et al.*, 2020; MAIA *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2019; GIRALDI; KOHLER; RAMPAZZO, 2019; FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017; CAMELO *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2016; LELLI *et al.*, 2012; MANENTI *et al.*, 2012; DIAS; PAIVA, 2011; SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008).

Ao analisar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital acerca da função do gerente hospitalar, o estudo de Maia *et al.* (2020) identificou que a atividade de gerência em enfermagem é burocratizada e hierarquizada contribuindo para distanciar o gerente do convívio da equipe e que as competências requeridas desse profissional são a liderança, comunicação, relacionamento interpessoal, gerenciamento de conflitos, tomada de decisão e trabalho em equipe.

A relação entre a atividade gerencial e a assistencial induz a uma dificuldade de compreensão do profissional de enfermagem em relação à finalidade de seu trabalho haja vista que o foco da ação desse profissional acaba se dispersando com a rotinização de suas ações e sobrecarga de atividades assistenciais e gerenciais, conforme apontado em estudo acerca do

processo de trabalho do enfermeiro e sua relação com o gerenciamento em uma unidade de internação hospitalar (SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008).

Descrevendo as competências gerenciais de enfermeiros gestores em um hospital privado brasileiro, estudo de Ferracioli *et al.* (2020) avaliou quatro competências gerenciais - liderança, comunicação, tomada de decisão e planejamento e organização - sendo a competência de liderança avaliada como indispensável na percepção dos entrevistados. A pesquisa identificou que apesar de todas as competências analisadas serem classificadas como importantes para o exercício da gestão em hospitais por enfermeiros gestores, elas não são implementadas com efetividade no cotidiano do trabalho, sendo necessário que a organização desenvolva programas de capacitação e desenvolvimento de competências gerenciais.

Analisando os saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar e a importância da capacitação para atuação gerencial, Soares *et al.* (2016) sugerem que o desenvolvimento de competências gerenciais durante o processo de formação acadêmica se dá de maneira parcial, sendo que estratégias de capacitação tais como educação permanente em saúde, participação em cursos, palestras e eventos capazes de desenvolver competências como capacidade de liderança e comunicação. Resultados similares foram identificados em estudo de Sade e Peres (2015) cujo objetivo foi desenvolver diretrizes para o desenvolvimento de competências gerenciais em enfermeiros gestores. Nesse estudo, os autores apontam como competência requerida aos enfermeiros gestores é a capacidade de liderança e a estratégia para desenvolvê-la é por meio da educação permanente em saúde, a qual possibilita um espaço de prática e reflexão para aprendizagem no ambiente de trabalho. Contudo, os resultados do estudo indicam que a formação dos profissionais de enfermagem não os prepara para o exercício de funções gerenciais (SADE; PERES, 2015), questão essa também identificada no estudo de Grohmann, Battistella e Baratto (2012).

No mesmo sentido, o estudo de Leal *et al.* (2018) em hospitais públicos e privados aponta que embora os cursos de graduação em enfermagem possuam cadeiras voltadas à gestão, os egressos que já atuam em posições gerenciais percebem que somente com a atuação na prática gerencial há potencial de desenvolver suas competências gerenciais. Para superar tal limitação desses cursos, Giraldi, Kohler e Rampazzo (2019) propõem que as estratégias de formação de lideranças em hospitais busquem integração com o currículo acadêmico dos cursos de enfermagem, a fim de suprir as lacunas de competências gerenciais desses profissionais. No entanto, em pesquisa de Souza *et al.* (2020) sobre um curso de graduação em enfermagem e a metodologia para essa disciplina teórico-prática de Gerência de enfermagem no contexto hospitalar apontou que os acadêmicos de enfermagem desenvolvem competências gerenciais de liderança, gerenciamento de pessoas, tomada de decisão para a atuação em unidades hospitalares por meio da vivência da disciplina.

Em pesquisa realizada em hospital público, Montezeli, Peres e Bernardino (2014) identificaram fatores mobilizadores de competências gerenciais. Eles identificaram como fatores facilitadores a capacitação profissional, autonomia e relacionamento interpessoal. Já os fatores dificultadores foram a falta de capacitação, o gestor desconhecer a realidade do setor e o fluxo inadequado de atendimento aos pacientes. O estudo destaca dentre as competências para o gerenciamento de enfermagem em hospitais a criação de um ambiente de aprendizagem por meio da educação permanente (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2014).

Utilizando o modelo de Quinn *et al.* (2003), em pesquisa realizada em hospital privado por Fernandes, Paiva e Mageste (2017) identificaram como se configuram as competências gerenciais desejáveis (requeridas), e as reais (evidenciadas) de enfermeiros gestores, sob a percepção dos próprios. De acordo com esse modelo, as competências gerenciais se relacionam a quatro modelos gerenciais divididos em oito papéis dos quais obtém-se o total de 24 competências gerenciais, passíveis de serem percebidas no contexto hospitalar (QUINN *et al.*, 2003).

Os resultados da pesquisa empírica indicam que na percepção dos profissionais os papéis dos gestores se assemelham aos papéis de um mestre, e observaram um equilíbrio entre as competências ideais e reais dos profissionais (FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017).

Também utilizando o modelo de Quinn *et al.* (2003), Dias e Paiva (2011) identificaram que a percepção dos entrevistados a respeito dos papéis e das competências gerenciais requeridas dos enfermeiros gestores destoava do prescrito pelo hospital. Enquanto o hospital espera que eles ajam como monitores, produtores e mentores, os enfermeiros gestores acreditam que deveriam agir como facilitadores e monitores. Ressalta-se que o estudo identificou ainda na percepção dos demais profissionais em enfermagem, que o comportamento ideal desses gestores estaria circunscrito ao papel de facilitador, o que indica um desnível em termos de comportamentos esperados (DIAS; PAIVA, 2011).

Os estudos de Costa *et al.* (2016), Picchiali (2008) e Grohmann, Battistella e Baratto (2012) identificaram competências requeridas a gestores de hospitais sem se restringirem à formação acadêmica desses profissionais.

Na pesquisa de Costa *et al.* (2016), as cinco competências que emergiram como principais requeridas aos gestores foram: capacidade de comunicação, liderança, comprometimento, responsabilidade social e empreendedorismo. Picchiali (2008) aplicou a metodologia de Quinn *et al.* (2003) para identificação dos papéis gerenciais em um hospital público e os resultados apontam que dois papéis gerenciais mais valorizados pelos gestores foram o de inovador e o de mentor, e os cinco menos valorizados, foram os de fomento a um trabalho produtivo, desenvolvimento e comunicação de uma visão, análise das informações com pensamento crítico e coordenação de projetos. O estudo realizado em hospital público por Grohmann, Battistella e Baratto (2012) mostrou que os gestores indicaram a existência de lacunas de competências gerenciais nas áreas de políticas públicas de saúde, sistemas de informação, desenvolvimento de planejamento estratégico.

No entanto, as competências vistas como prioritárias na percepção desses profissionais gestores são aquelas voltadas ao conhecimento no cuidado com o paciente, reforçando o já observado na literatura científica internacional (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN; 2016) no que tange as competências reconhecidas como relevantes na percepção dos próprios gestores dessas instituições.

Para compreender a percepção dos gestores de hospitais públicos e privados brasileiros diante do perfil de competências ideais que os líderes devem apresentar diante das tecnologias da informação disponíveis no contexto do trabalho, Oliveira (2017) identificou que o perfil de competências profissionais para os gestores está relacionado ao conhecimento e capacidade de estratégia e operacional, planejamento, capacidade de liderança e atitude ética. O estudo apontou que os gestores com formações em profissões em saúde percebem carência em disciplinas voltadas à gestão ao longo de sua formação acadêmica, fazendo-se necessário que as instituições desenvolvam ferramentas de diagnóstico das necessidades de desenvolvimento desses profissionais que estimulem o alinhamento entre missão, estratégia institucional e gestão de pessoas bem como promovam integração entre os subsistemas na gestão de recursos humanos por meio de recursos tecnológicos (OLIVEIRA, 2017).

Como estratégias capazes de desenvolver competências gerenciais dos gestores hospitalares foram apontados os programas de capacitação, treinamento em serviço, e a educação permanente (FERRACIOLI *et al.*, 2020; CAMELO *et al.*, 2016; GIRALDI; KOHLER; RAMPAZZO, 2019; SOARES *et al.*, 2016; SADE; PERES, 2015). Reconheceu-se ainda que cabe as instituições de saúde propiciar aos gestores um ambiente de desenvolvimento de aprendizagem (MONTEZELI, PERES; BERNARDINO, 2014), que é reproduzido pela educação permanente (SADE; PERES, 2015).

Uma proposta de política e plano de desenvolvimento gerencial realizada a partir do mapeamento de competências gerenciais de enfermeiros ocupantes de posição de liderança foi

desenvolvida no estudo de Manenti *et al.* (2012) defendendo que deve abranger quatro dimensões do processo gerencial: técnica, ético-política, comunicativa e de cidadania.

Em estudo realizado em um hospital público acerca do processo de escolha de lideranças para a gestão em saúde em enfermagem envolvendo uma abordagem de gestão participativa, Moura *et al.* (2010) identificaram na percepção dos entrevistados competências gerenciais são passíveis de serem desenvolvidas ao longo da prática em gestão dos profissionais de enfermagem, o que sugere existir uma indissociabilidade entre a gestão e a assistência no contexto dos hospitais. Na pesquisa foram identificadas como competências gerenciais requeridas no processo de escolha de chefias para a gestão em enfermagem de um hospital público: transparência, capacidade de liderança, trabalhar em grupo, relacionamento interpessoal, honestidade, gestão participativa, idoneidade e senso de justiça (MOURA *et al.*, 2010).

A análise dos estudos supracitados permitiu identificar 49 competências requeridas dos gestores, conforme quadro 6.

**Quadro 6 -** Competências gerenciais comuns a gestores de hospitais públicos e privados.

<b>Competência gerencial em hospitais</b>	<b>Autores</b>
Empreendedorismo	Costa <i>et al.</i> (2016)
Responsabilidade social	
Análise de informações com pensamento crítico	Fernandes, Paiva e Mageste (2017); Dias e Paiva (2011); Moura <i>et al.</i> (2010); Picchiali (2008); Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008)
Apresentação de ideias	
Compreensão de si próprio e dos outros	Fernandes, Paiva e Mageste (2017); Dias e Paiva (2011); Picchiali (2008); Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008)
Comprometimento	
Constituição de equipes	
Constituição e manutenção de uma base de poder	
Convívio com a mudança	
Desenvolvimento da equipe	
Desenvolvimento e comunicação de uma visão	
Estabelecimento de metas e objetivos	
Fomento de um ambiente de trabalho produtivo	
Gerenciamento de projetos	
Gerenciamento do desempenho e processos coletivos	
Gerenciamento do tempo e do estresse	
Gerenciamento multidisciplinar	
Monitoramento do desempenho individual	
Negociação de acordos e compromissos	
Pensamento criativo	
Planejamento do trabalho	
Produtividade do trabalho	
Uso de um processo decisório participativo	Fernandes, Paiva e Mageste (2017); Manenti <i>et al.</i> (2012); Dias e Paiva (2011); Picchiali (2008); Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008)
Gerenciamento de conflitos	
Gerenciamento da mudança	Ferracioli <i>et al.</i> (2020); Fernandes, Paiva e Mageste (2017); Oliveira (2017); Lelli <i>et al.</i> (2012); Manenti <i>et al.</i> (2012); Dias e Paiva (2011); Picchiali (2008); Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008)
Planejamento e organização	
Liderança	Ferracioli <i>et al.</i> (2020); Maia <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2020); Giraldo, Kohler e Rampazzo (2019); Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018); Oliveira (2017); Camelo <i>et al.</i> (2016); Costa <i>et al.</i> (2016); Soares <i>et al.</i> (2016); Sade e Peres (2015); Manenti <i>et al.</i> (2012); Moura <i>et al.</i> (2010)

<b>Competência gerencial em hospitais</b>	<b>Autores</b>
Tomada de decisão	Ferracioli <i>et al.</i> (2020); Maia <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2020); Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018); Camelo <i>et al.</i> (2016); Lelli <i>et al.</i> (2012); Moura <i>et al.</i> (2010)
Comunicação eficaz	Ferracioli <i>et al.</i> , (2020); Maia <i>et al.</i> , (2020); Giraldi, Kohler e Rampazzo (2019); Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018); Fernandes, Paiva e Mageste (2017); Costa <i>et al.</i> (2016); Soares <i>et al.</i> (2016); Lelli <i>et al.</i> (2012); Manenti <i>et al.</i> (2012); Dias e Paiva (2011); Picchiali (2008); Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008)
Atendimento Humanizado	Giraldi, Kohler e Rampazzo (2019)
Visão holística	
Qualificação profissional em saúde	Giraldi, Kohler e Rampazzo (2019); Camelo <i>et al.</i> (2016); Grohmann, Battistella e Baratto (2012)
Colaboração em pesquisa	Leal <i>et al.</i> (2019)
Atualização profissional	Leal <i>et al.</i> (2019); Camelo <i>et al.</i> (2016)
Educação permanente	Leal <i>et al.</i> (2019); Camelo <i>et al.</i> (2016); Borges <i>et al.</i> (2016); Montezeli, Peres e Bernardino (2014)
Gerenciamento de pessoas	Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018)
Gerenciamento de custos	Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018); Camelo <i>et al.</i> (2016)
Gerenciamento de materiais	
Ética	Leal <i>et al.</i> (2019); Oliveira (2017)
Motivação	Lelli <i>et al.</i> (2012)
Relacionamento interpessoal	Maia <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2020); Leal <i>et al.</i> (2018); Camelo <i>et al.</i> (2016); Lelli <i>et al.</i> (2012); Moura <i>et al.</i> (2010)
Trabalho em equipe	Maia <i>et al.</i> , (2020); Leal <i>et al.</i> (2019); Leal <i>et al.</i> (2018); Lelli <i>et al.</i> (2012); Moura <i>et al.</i> (2010)
Honestidade	Moura <i>et al.</i> (2010)
Idoneidade	
Inteligência emocional	
Senso de justiça	
Transparência	
Conhecimento e capacidade de estratégia e operacional	Oliveira (2017)
Lidar com tecnologias de comunicação e informação	Souza <i>et al.</i> (2020)

Fonte: Elaboração própria com base na análise dos resultados da revisão da literatura.

Das 49 competências gerenciais identificadas nos estudos, quatro delas foram observadas exclusivamente em estudos realizados em hospitais privados e 10 foram identificadas somente em pesquisas realizadas em hospitais públicos, conforme listado no quadro 7 a seguir:

Quadro 7 - Competências gerenciais identificadas de forma exclusiva em hospitais públicos ou privados.

<b>Hospitais privados</b>	<b>Hospitais públicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento Humanizado</li> <li>• Empreendedorismo</li> <li>• Responsabilidade social</li> <li>• Visão holística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização profissional</li> <li>• Colaboração em pesquisa</li> <li>• Educação permanente</li> <li>• Honestidade</li> <li>• Idoneidade</li> <li>• Inteligência emocional</li> <li>• Lidar com tecnologias de comunicação e informação</li> <li>• Motivação</li> <li>• Senso de justiça</li> </ul>

- Transparência

Fonte: elaborado pelos autores com base na análise dos resultados da revisão da literatura.

Em hospitais públicos, destaca-se que competências voltadas ao processo de desenvolvimento contínuo, fomento à pesquisa e manejo de tecnologias da informação e comunicação foram observadas em estudos aplicados em hospitais públicos (LEAL *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2016; CAMELO *et al.*, 2016; SADE; PERES, 2015; MONTEZELI; PEREZ; BERNARDINO, 2014), assim como competências de honestidade, idoneidade e senso de justiça (MOURA *et al.*, 2010). Já nos estudos aplicados em hospitais privados, emergiram como competências: atendimento humanizado e visão holística (GIRALDI, KOHLER; RAMPAZZO, 2019), empreendedorismo e responsabilidade social (COSTA *et al.*, 2016). No entanto, os resultados das pesquisas não permitem afirmar que as competências observadas exclusivamente em hospitais públicos não são observadas também no contexto de hospitais privados e vice-versa.

Cabe destacar que dentre os 21 artigos analisados observou-se uma predominância de estudos acerca de competências gerenciais de gestores hospitalares brasileiros sob uma perspectiva americana de competências (n=14) em comparação com a perspectiva francesa (n=6) e a integradora (n=1). Assim, observa-se um predomínio de estudos relacionados a gestão hospitalar sob uma abordagem racionalista de gestão por competências que desconsidera o contexto e dinâmicas subjetivas no que se refere ao desenvolvimento de competências gerenciais.

O processo de desenvolvimento de competências em uma organização percorre um caminho que engloba a aprendizagem individual, passa pela aprendizagem em grupo até chegar ao nível da aprendizagem organizacional (FLEURY; FLEURY, 2001).

### 2.3 Aprendizagem gerencial e organizacional

O desenvolvimento de competências gerenciais individuais e a aprendizagem gerencial estão diretamente relacionados à aprendizagem organizacional e a individual. O processo de desenvolvimento dessas competências ocorre pela aprendizagem como um processo individual por meio da vivência, da prática, da aprendizagem formal e pelo processo coletivo de difusão de competências no trabalho de equipe (ANTONELLO, 2007a).

A aprendizagem é um processo cognitivo neural complexo que conduz à construção de memórias relacionado ao processo de formação de identidade do indivíduo no qual a percepção do indivíduo sobre si mesmo. Ela ocorre por meio das suas próprias lembranças que são formadas ao longo da vida por meio da aprendizagem e esse processo de aprendizagem ocorre de diversas formas, tais como pela leitura, pela observação, pela vivência, pela prática, entre outras (FLEURY; FLEURY, 2001). Assim, a aprendizagem é entendida como um processo de mudança provocado por estímulos, mediado pelas emoções e com capacidade de manifestar-se em mudança comportamental (FLEURY; FLEURY, 2001).

O termo aprendizagem implica um processo de mudança que ocorre no indivíduo, envolvendo suas dimensões afetiva, motora e cognitiva, sendo que tais mudanças perduram ao longo do tempo e são resultados da interação do indivíduo com o ambiente (ANTONELLO; PANTOJA, 2010).

No contexto das organizações, o processo de aprendizagem está inserido no campo da aprendizagem organizacional, cuja expressão tem como ideia central a forma como as organizações aprendem, como a organização se relaciona com o meio e dele extrai observações que incorpora com o objetivo de manter-se em constante desenvolvimento, agregando vantagens competitivas (SCORSOLINI-COMIN; INOCENTE; MIURA 2011).

Entretanto, reconhece-se que as organizações não são um simples agrupamento de indivíduos e a aprendizagem no contexto organizacional não é resultado do aprendizado de um indivíduo e sim do conjunto de experiências e ações de vários indivíduos (ARGYRIS; SCHON, 1978). Assim, o conceito de aprendizagem organizacional está relacionado a um processo de construção e utilização do conhecimento que, por sua vez, se relaciona a outros 5 conceitos: a) processo, uma vez que se observa uma continuidade na aprendizagem; b) transformação, uma vez que o aprendizado provoca a mudança na atitude e comportamentos c) grupo, pois há uma ênfase na coletividade; d) criação e reflexão, sob a ótica da inovação e da conscientização e; e) ação, apropriação e disseminação do conhecimento, a partir de uma visão pragmática (BITTENCOURT, 2004).

Logo, a aprendizagem organizacional é uma resposta às mudanças enfrentadas pelas empresas em busca de desenvolver a capacidade de aprender continuamente a partir das experiências organizacionais e traduzir tais conhecimentos produzidos no cotidiano em práticas que contribuam a maior competitividade da organização. Para tanto, a aprendizagem organizacional tem como pressuposto desenvolver estratégias e procedimentos a serem continuamente construídos para se atingir melhor resultado com a participação efetiva das pessoas no processo de aquisição e disseminação de conhecimento (BITTENCOURT, 2004).

Os estudos sobre aprendizagem organizacional a examinam a partir de seis diferentes focos com suas respectivas ênfases (WANG; AHMED, 2003) listados no quadro 8 a seguir:

Quadro 8 - Focos e ênfases da Aprendizagem Organizacional nos estudos.

FOCO	ÊNFASE
Socialização da aprendizagem individual	Os indivíduos são vistos como agentes relevantes para que as organizações aprendam. A aprendizagem organizacional é resultante da aprendizagem e do comportamento dos seus funcionários. A habilidade do indivíduo em aprender mais rapidamente é o que garante vantagem competitiva à organização.
Processo ou sistema	A organização é compreendida como um sistema de aprendizagem composto por subsistemas de processamento, aquisição, interpretação e armazenamento de informações.
Cultura	A cultura atua como mecanismo que guia comportamento, valores e atitudes dos funcionários e a cultura é reconhecida relevante para promover atitudes colaborativas entre os profissionais e, promover a aprendizagem organizacional.
Gerenciamento de conhecimento	O conhecimento organizacional é armazenado parcialmente nos profissionais sob a forma de experiências, habilidades e capacidades pessoais, e parcialmente na organização sob a forma de documentos, regimentos, gravações, entre outros.
Desenvolvimento contínuo	A organização que valoriza a aprendizagem está sempre buscando a melhoria dos seus processos de negócio. Nesse sentido, o Gerenciamento da Qualidade Total está em relação direta com o conceito de aprendizagem organizacional.
Criatividade e inovação	As empresas necessitam de estratégia não apenas baseada em desenvolvimento contínuo, mas também em criatividade e inovações que sejam capazes de transformar seus setores de atuação e, conseqüentemente, gerar vantagem competitiva para a organização, o que se evidencia em organizações de ambientes hiperdinâmicos, incertos e caóticos,

Fonte: Adaptado de WANG; AHMED (2003, pg. 10).

Já ao se investigar a aprendizagem coletiva se pesquisa sobre comunidades de prática no Brasil, tal como Souza-Silva e Schommer (2008) que conceituaram aprendizagem organizacional como um processo cognitivo influenciado por fatores interacionais e socioambientais.

E ao se conceituar a abordagem integradora de competências, se destaca que os ambientes de trabalho são locais autênticos de aprendizagem de competências (GONZCI, 1999). Nesse sentido, o autor propõe que o planejamento de desenvolvimento de competências nas organizações tenha maior ênfase em estratégias de aprendizagem tais como mentoria, simulações, estudos de caso, análises de incidentes críticos e resolução de problemas em ambientes de trabalho reais em comparação com a aprendizagem formal por meio de cursos tradicionais.

Ainda com foco na aprendizagem no cotidiano laboral, a corrente das organizações que aprendem defende que a promoção da aprendizagem nas organizações demanda fornecer aos empregados estimulados a aprendizagem condições de refletir sobre as práticas do trabalho e que estejam dispostos a interagir de forma a desempenharem seu trabalho visando a alcançar de objetivos comuns desenvolvidos coletivamente (SENGE, 2003).

E, Bittencourt (2004) destaca que a aprendizagem organizacional envolve também o processo de desconstrução do que já foi aprendido, ou seja, a desaprender para aprender. Nesse sentido, segundo essa autora a reflexão assume o protagonismo de modo que as práticas vigentes na organização sejam questionadas, o controle assuma um novo significado e a ordem e a desordem ocupem o mesmo espaço na organização.

Assim, esse paradoxo aprender-desaprender observado é tratado como uma questão de busca do equilíbrio e não mais de polos opostos (BITTENCOURT, 2004).

O processo de desconstrução da aprendizagem organizacional e absorção de novo aprendizado por meio da reflexão está diretamente ligado aos processos de aprendizagem descritos por Argyris e Schon (1978). Para os autores, a adaptação de uma organização às mudanças ambientais pode acontecer por meio da aprendizagem de ciclo simples – laço simples (*single loop learning*) – ou pela aprendizagem de ciclo duplo – ou laço duplo (*double loop learning*). A aprendizagem de laço simples consiste numa mudança incremental na organização que busca uma melhor maneira de atingir os objetivos existentes e de manter o desempenho da organização, considerando as normas e valores existentes adaptando-se ao ambiente sem questionar normas e valores já existentes. Já a aprendizagem de laço duplo consiste na revisão crítica e um processo de questionamento das normas, regras e valores vigentes antes de se promover a ação (ARGYRIS; SCHON, 1978).

Em sua obra, Senge (1990) vincula a aprendizagem de laço duplo ao processo criativo ou de inovação e a aprendizagem de laço simples ao processo de adaptação, ponderando que a aprendizagem de laço duplo ocorre por meio da revisão dos modelos mentais estabelecidos, o que permitiria a geração de comportamentos e ações inovadoras.

Os aspectos relacionados à aprendizagem organizacional são influenciados pelas emoções dos indivíduos, consideradas como um sistema de reações do indivíduo (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001). As emoções por sua vez, são influenciadas pela percepção de um indivíduo acerca de dada situação, sendo que a interpretação e o julgamento do indivíduo frente a essa situação são guiados pelo seu conhecimento prévio, valores, crenças, humor e estado de espírito (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001). Logo, as situações no cotidiano das organizações gerariam respostas relacionadas às emoções do indivíduo dependendo de como ele interpreta a situação.

Embora reconheçam que as emoções afetam positiva ou negativamente a aprendizagem, Antonacopoulou e Gabriel (2001), ao desenvolverem estudo sobre a relação entre emoção e aprendizagem sob o contexto de mudança organizacional, apontam que a emoção contribui de maneira limitada para o processo de aprendizagem. Logo, tanto a emoção quanto o próprio aprendizado podem impedir um processo de transformação da organização, uma vez que emoções descontroladas de insegurança tendem a paralisar qualquer tentativa de aprendizado, enquanto a aprendizagem pode inibir à busca por novo conhecimento em virtude do medo de errar (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001).

Esse medo do erro foi abordado por Meinicke e Silva (2007) como uma das faces do medo ao estudarem o medo na prática gerencial. Os autores apontam que o mecanismo de expressão do medo difere nos indivíduos e no que ele pode representar, evidenciando que o medo apresenta cinco faces: a) medo da rejeição, no qual as experiências vivenciadas marcam os indivíduos e refletem no medo de não ser aceito pelo grupo; b) medo do erro, que embora reconhecido como uma oportunidade de aprendizagem, gera nos indivíduos receio por punição; c) medo da incompetência, ou seja, o indivíduo teme por não ter capacidade de lidar com os problemas vivenciados na gestão; d) medo de ter a imagem prejudicada, que surge de um confronto do indivíduo com uma imagem surgida no contexto do trabalho não consistente com sua percepção da própria imagem na sua vida pessoal, e; e) medo das consequências, representado pelo medo do indivíduo perder prestígio, posição e ser demitido (MEINICKE; SILVA, 2007).

No entanto, Meinicke e Silva (2007) apontam que a vivência dos gestores influencia na forma com que cada indivíduo percebe o medo, sendo esse medo uma antecipação do futuro com potencial de gerar reflexão no indivíduo, autoconhecimento e, conseqüentemente, se transformar em um aprendizado. Ou seja, quando gestores compreendem os medos vivenciados na gerência, esses medos segundo os autores, têm potencial de se constituir em aprendizagem e, conseqüentemente, reorientar a sua prática gerencial.

No processo de aprendizagem gerencial, Antonacopoulou (1998) destaca duas atitudes opostas observadas nos gestores: matofobia e filomatia. A matofobia está relacionada à relutância ou atitude negativa do gestor em relação à aprendizagem. Já a filomatia descreve uma situação de atitude positiva por parte de um gestor em relação à aprendizagem, estando este pronto a explorar e se desenvolver por meio da aprendizagem. Tais atitudes não se restringem às manifestações de comportamento de aprendizagem dos indivíduos, mas ilustram um complexo conjunto de aspectos psicológicos, mentais e emocionais subjacentes às reações dos indivíduos em relação à aprendizagem, podendo derivar da natureza do trabalho e de outras pessoas no ambiente de trabalho, nível de familiaridade com a necessidade a ser desenvolvida, atribuição de sucesso ou decepção em relação a outras experiências de aprendizagem bem como da avaliação do pessoal, de recursos e restrições (ANTONACOPOULOU, 1998).

Dessa forma, evidencia-se que a disponibilidade ou não em aprender, os sentimentos e emoções dos gestores (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001; MENICKE; BARBOSA, 2007) influenciam no processo de aprendizagem no nível individual e organizacional.

A relação entre aprendizagem individual e organizacional é complexa como evidenciou Antonacopoulou (2006) em sua pesquisa com bancos de varejo do Reino Unido. O estudo revelou a aprendizagem individual é moldada pelas estruturas complexas da aprendizagem organizacional porque o contexto organizacional em que a aprendizagem ocorre influenciou o significado que os indivíduos atribuem ao aprendizado. Entretanto, a aprendizagem individual não se traduziu em impacto significativo sobre aprendizagem organizacional, uma vez que o ambiente organizacional tende a reforçar a manutenção do *status quo*. Concluiu a autora que a aprendizagem individual é fruto das experiências no trabalho e é moldada pelo contexto organizacional em que essas experiências/ vivências ocorrem (ANTONACOPOULOU, 2006).

Nesse olhar interpretativista, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências também são considerados fruto do compartilhar coletivamente as ações no trabalho.

A aprendizagem individual é um processo de natureza social pelo qual se desenvolve o conhecimento ao solucionar uma situação real do mundo do trabalho e provocar transformações modifica a representação interna do indivíduo, ou seja, seu autoconhecimento, interesse e motivação para aprender e, a sua ação social de conhecer o outro, torna assim, viável o desenvolvimento de competências profissionais (ANTONELLO; PANTOJA, 2010).

A literatura científica aponta que além da aprendizagem individual, há outros processos de aprendizagem pelos quais os gestores no setor público desenvolvem suas competências gerenciais tais como, a aprendizagem experiencial, a aprendizagem na ação, a aprendizagem

situada, a aprendizagem vicária, mediante comunidades de prática, individual e coletiva (REATTO; BRUNSTEIN, 2018; CAVALCANTE; SILVA, 2017; RODRIGUES; VILLARDI, 2017; SALLES; VILLARDI, 2017; BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016; BRITO-DE-JESUS *et al.*, 2016; SANTOS; PEREIRA; SILVA, 2011; LIMA, 2011; SALLES, 2013; RODRIGUES, 2017). Destaca-se que nos levantados estudos se identificou uma prevalência das abordagens de aprendizagem informal em comparação com as de aprendizagem formal.

Nesses estudos empíricos, observa-se predominância de práticas de aprendizagem informal relacionadas ao desenvolvimento de competências gerenciais no setor público, o que subsidia as suas áreas de gestão de pessoas, uma vez que as políticas públicas de desenvolvimento da força de trabalho têm focado na educação formal como estratégia de desenvolver seus servidores.

A aprendizagem formal no ambiente organizacional é a organizacionalmente mediada. Essa categoria de aprendizagem se realiza pelas ações de desenvolvimento formal e constitui-se de educação continuada, treinamento e educação básica, cursos de especialização e mestrado profissional, seminários e workshops (ANTONELLO, 2005).

Embora a aprendizagem formal seja reconhecida como uma forma de aprender dos gestores e seja utilizada para desenvolvimento de habilidades desses profissionais, pouco contribuem para o desenvolvimento de competências gerenciais (CLOSS; ANTONELLO, 2010). Porém, as autoras identificaram que tanto a escola quanto a universidade têm papel relevante na percepção dos gestores como influenciadores no processo de aprendizagem gerencial dos gestores das empresas.

Quanto à aprendizagem informal, Antonello (2005) conceitua como a atividade em que o indivíduo busque desenvolver entendimento, conhecimento ou habilidade fora dos currículos e programas de educação formal. No entanto, a aprendizagem informal pode ocorrer tendo como base uma experiência formalmente estruturada que lance mão de atividades específicas para esse fim (ANTONELLO, 2005). O processo de aprendizagem informal acontece como parte de trabalho diário, com troca de críticas à efetividade no atingimento das metas que gera um ambiente estimulante, desafiador e de desenvolvimento para todos os seus funcionários (ANTONELLO; RUAS, 2005).

Em relação ao desenvolvimento de competências e a sua relação com a aprendizagem organizacional, Antonello (2007a) estudou o processo de intercâmbio entre as práticas informais e formais de aprendizagem no desenvolvimento de competências numa dimensão individual e coletiva que se dá por um processo interníveis (individual, grupal, inter-áreas e organizacional) apoiado numa dinâmica de reflexão e ação sobre situações-problema voltadas ao desenvolvimento de competências gerenciais e organizacionais.

No âmbito da aprendizagem organizacional, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências gerenciais assumem um papel fundamental nas organizações, uma vez que os gestores têm o papel central no alinhamento da estratégia da organização e os interesses dos profissionais (GODOY; D'AMELIO, 2012). Esse pensamento perpassa o setor privado e o setor público que, ao adotar conceitos de gestão estratégica de pessoas, passa a propor políticas públicas de desenvolvimento e aprendizagem de competências gerenciais (LONGO, 2007; AMARAL, 2006).

Emergida para suprir uma lacuna entre teoria e prática do desenvolvimento gerencial, a aprendizagem gerencial vem sendo aplicada por diversos campos do saber tais como psicologia, sociologia e pesquisa educacional nos processos nos quais os gerentes aprendiam na ação ou nos treinamentos em escolas de negócio (SILVA, 2009).

Tomando como base o estudo de Fox (1997)<sup>5</sup>, Silva (2009) apresenta o conceito de aprendizagem gerencial como um campo de estudo do gerenciamento dos processos de aprendizagem que contribuem para a prática do gerenciamento, incluindo a educação e o desenvolvimento de gestores.

A aprendizagem gerencial recebe também maior atenção, uma vez que o tempo de aprender tornou-se permanente e o pensamento, a formulação de questionamentos, a imaginação e a criatividade se tornaram essenciais (CLOSS; ANTONELLO, 2010). A necessidade de desenvolver um patamar de consciência mais elevado, especialmente por parte dos gestores demanda processos de aprendizagem, dadas as repercussões de seu trabalho para a sociedade e o meio ambiente.

A aprendizagem gerencial tem sido compreendida como um processo que se desenvolve ao longo da vida do profissional e ocorre de modo dinâmico e integrador de saberes e competências que não obedece a uma lógica cumulativa e aditiva, mas envolve recomposição pela qual novos saberes são construídos, integrando-se àqueles já detidos pela pessoa. (GALVÃO; SILVA; SILVA, 2012).

A aprendizagem gerencial é um processo dinâmico e situado, ou seja, é um processo social imbricado em um contexto organizacional e social, quer em ambientes formais ou informais, nos quais os indivíduos estão inseridos (ANTONELLO, 2005).

Já Silva (2009) aponta o processo de aprendizagem gerencial como multidimensional, abrangendo uma dimensão objetiva e subjetiva. Na dimensão objetiva, a aprendizagem ocorre por meio de ações formais voltadas à formação técnico-profissional e para a aquisição de conhecimentos e competências técnicas, existindo ainda uma série de atividades que contribuem para a aprendizagem, tais como relacionamentos com os membros da organização, leituras de normas, manuais de procedimento, sistemas de informações gerenciais, entre outros. Por outro lado, na dimensão subjetiva, interior a cada indivíduo, contribui para a aprendizagem por meio da busca por autoconhecimento, processos de reflexão, experiências vividas, medos, sensações traumas e sofrimentos, sendo que tais elementos não são comumente abordados no discurso gerencial.

Em estudo acerca do processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências de gestores com diferentes formações de uma empresa de infraestrutura urbana brasileira, D'Amelio (2007) identificou que embora a aprendizagem formal tenha se mostrado significativa para o desenvolvimento das capacidades gerenciais dos entrevistados, a aprendizagem informal baseada nas experiências vivenciadas pelos gestores revelou-se fundamental para o desenvolvimento gerencial na percepção desses profissionais. Nesse sentido, os gestores revelaram que as experiências profissionais anteriores a nomeação às funções gerenciais e as experiências oriundas da interação do gestor com outros profissionais da empresa, do próprio trabalho gerencial e da relação que o gestor possui consigo mesmo contribuíram para o desenvolvimento gerencial (D'AMELIO, 2007).

Já para Watson (2001), o aprendizado gerencial ocorre muito antes do indivíduo assumir qualquer função gerencial ao longo da carreira. O autor elabora o conceito de gerente emergente, no qual destaca que pessoas não se tornam gerentes de forma repentina e não deixam de desenvolverem e aprenderem suas competências individuais e gerenciais após assumirem os cargos.

Mediante revisão da literatura sobre aprendizagem gerencial, Closs e Antonello (2010) identificaram a aprendizagem reflexiva como ponto de convergência nos estudos sobre aprendizagem gerencial nas organizações brasileiras. As autoras destacam que tanto a reflexão crítica das ações, quanto a prática reflexiva dos gestores, formada por um pensamento

---

<sup>5</sup> FOX, S. **From management education and development to the study of management Learning.** In: BURGOYNE, J.; REYNOLDS, M. (eds), *Management learning: integrating Perspectives in Theory and Practice.* Londres: Sage, 1997, p. 21-37.

conectivo, pensamento crítico e o pensamento introspectivo, estimulam o processo de aprendizagem transformadora dos gestores nas organizações brasileiras.

O conceito de aprendizagem transformadora, de acordo com Closs e Antonello (2010) é constituído por fundamentos epistemológicos construtivistas, sendo esse tipo de aprendizagem voltado à educação de adultos e envolve a aprendizagem em contextos formais e informais direcionada à interseção entre as dimensões social e individual. De acordo com as autoras, essa teoria de aprendizagem tem como seu representante formulador Merizow (1981)<sup>6</sup> influenciado pela obra de Paulo Freire e de Habermas. A aprendizagem transformadora se liga aos teóricos em questão por meio do processo de conscientização em que o indivíduo adulto tomaria consciência da realidade sociocultural a qual está inserido e com capacidade de transformá-la por meio da ação.

Os estudos empíricos apontados por Closs e Antonello (2010) ao longo de sua revisão de literatura mostram que os gestores realizam reflexões críticas acerca dos trabalhos que desempenham nas instituições públicas e, mediante a reflexão, agem para solucionar os problemas da gestão.

Quando os gestores agem no dia a dia e aprendem mediante um processo de reflexão, tem-se a aprendizagem na ação (ANTONELLO, 2007b). Entretanto, uma ação na vivência por si só não gera aprendizagem, sendo necessária a reflexão e a reorganização da ação assim como a reconstrução da experiência num processo contínuo de reflexão – pensamento como forma de atuação (ELKJAER, 1999).

A aprendizagem em ação é conceituada como um processo de aprendizagem no qual o indivíduo é estimulado a discutir e resolver questões do mundo do trabalho, oportunizando espaço para reflexão de ideias e, principalmente, assumir responsabilidades pelo seu aprendizado, tornando-se mais autônomo (LANG; MARINHO; BOFF, 2014). Tal conceito de aprendizagem é visto pelos autores como uma abordagem adequada ao processo de formação de profissionais no contexto dos programas de desenvolvimento gerencial nas organizações, uma vez que permite maior integração entre pessoas e a proximidade com as situações vivenciadas na realidade do trabalho

O aprendizado na ação é tido como processo de tensão e conflito, ocorre pela interação entre o indivíduo e o ambiente, em um processo que envolve experiências concretas, observação e reflexão, e gera no indivíduo uma permanente revisão dos conceitos aprendidos, ou seja, o aprendizado é realizado como um processo que gera transformação no indivíduo, e não um produto (ANTONELLO, 2007b). No entanto, em sendo essa transformação resultado de uma repetição pode significar pouco no contexto de desenvolvimento do indivíduo (ANTONELLO, 2007b).

A aprendizagem na ação é evidenciada no contexto das organizações em atividades típicas desenvolvidas no trabalho e que são executadas pelos gestores no contexto das organizações, tais como a resolução de problemas e no desenvolvimento de projetos (ANTONELLO, 2007b).

A ação está presente em outros diferentes modelos de aprendizagem, como no modelo cognitivo e no de aprendizagem experiencial ou vivencial (ANTONELLO, 2007b). No modelo cognitivo, a aprendizagem é uma atividade interna e está diretamente relacionada com a mudança do processo cognitivo do indivíduo. E, no modelo de aprendizagem experiencial, a aprendizagem é compreendida a partir de diferentes significados, como os referentes aos desafios que os indivíduos enfrentam em suas vidas, na educação, nas instituições, organizações, em comunidades e na sociedade como um todo (ANTONELLO, 2007b). O modelo da aprendizagem experiencial ou vivencial pressupõe que o aprendizado ocorre quando uma pessoa é capaz de refletir sobre suas ações, reorganizando e reconstruindo suas

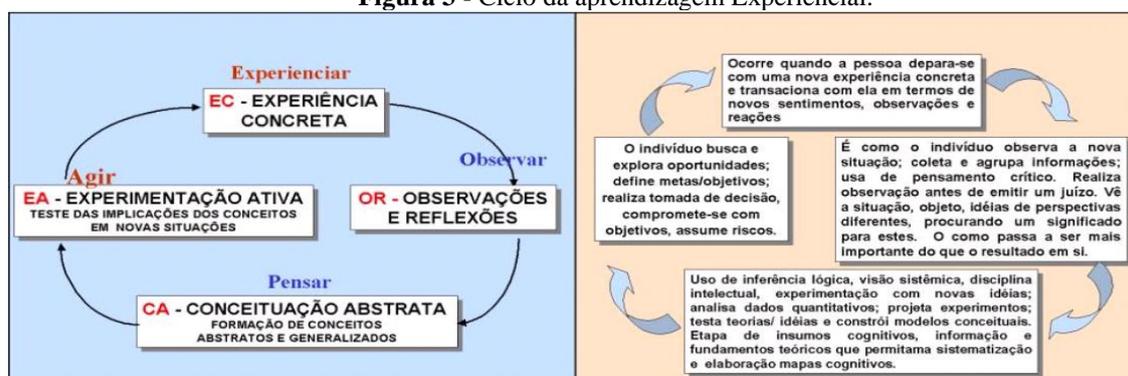
---

<sup>6</sup> MEZIROW, Jack. A critical theory of adult learning and education. *Adult education*, v. 32, n. 1, p. 3-24, 1981.

experiências, em um processo que envolve busca, teste e avaliação de entendimentos intrínsecos à experiência e à prática profissional (CLOSS; ANTONELLO, 2010).

Os quatro estágios da aprendizagem experiencial são apresentados por Villardi e Vergara (2011), com base em Kolb (1984)<sup>7</sup>. No primeiro estágio, da experiência concreta, o indivíduo percebe a experiência e os seus sentimentos em relação a ele mesmo. No segundo estágio, de observação reflexiva, o indivíduo reúne e organiza a informação pelo processo de aprender, que transforma a experiência. O terceiro estágio é o da conceitualização abstrata, no qual o indivíduo compreende a experiência e a ordena por meio de modelos e esquemas. O quarto estágio, da experimentação ativa, associa o agir e fazer do indivíduo ao mundo exterior e se distingue da observação reflexiva, uma vez que seu processo transformador implícito é a ação ampliada que segue a experiência apreendida.

**Figura 3 - Ciclo da aprendizagem Experiencial.**



Fonte: KOLB (1984) *apud* ANTONELLO (2007b, p. 150).

Também associada ao desenvolvimento de competências gerenciais na prática gerencial no setor público, a aprendizagem vicária elaborada na teoria da aprendizagem social desenvolvida por Bandura (1986)<sup>8</sup> explica que a capacidade vicária permite aprender pela observação do comportamento de outros indivíduos e das suas consequências (GODOI; FREITAS, 2008). Esse tipo de aprendizagem permite que os indivíduos gerem e regulem padrões de comportamento sem ter que passar por um processo de tentativa e erro e auxilia no processo de desenvolvimento e sobrevivência no ambiente organizacional. Os indivíduos que aprendem de forma vicária são considerados constantes aprendizes, porém essa prática de aprendizagem não acontece desvinculada do indivíduo, uma vez que ela tem como base as ações, experiências, emoções e interações dos indivíduos na organização (GODOI; FREITAS, 2008). A aprendizagem vicária foi evidenciada no desenvolvimento de competências dos gestores de uma universidade pública federal e fundamentou a elaboração de uma proposta de capacitação gerencial baseada na prática aprendida no cotidiano dos gestores (SALLES; VILLARDI, 2017; SALLES, 2013).

Outro tipo de aprendizagem identificada na literatura é a aprendizagem autodirigida (ANTONELLO, 2006), um processo de aprendizagem relacionado à identificação e planejamento das necessidades de desenvolvimento feitas pelo próprio indivíduo.

Existe ainda o nível do processo de aprendizagem coletiva nas organizações (ANTONELLO, 2006) observada nos processos de interação social no contexto da organização (ANTONELLO, 2006; ELKJAER, 1999). No entanto, Elkjaer (1999) aponta que o processo de aprendizagem coletiva não se desenvolve sem a aprendizagem individual, dado que a interação

<sup>7</sup> KOLB, David. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall. 1984.

<sup>8</sup> BANDURA, Albert. *Social Foundations of thought and action: A social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1986.

do indivíduo com o ambiente organizacional e com outros membros da organização é capaz de desenvolver novas atitudes e competências, demandando assim uma mudança na forma de se refletir sobre as práticas anteriormente aplicadas.

Pesquisas identificaram outro processo de aprendizagem coletiva informal nas instituições públicas realizado nas comunidades de prática – CdP – que são agrupamentos espontâneos de pessoas detentoras de conhecimentos complementares nas quais ocorre engajamento mútuo entre seus membros, buscam realizar empreendimentos comuns e partilhar os aprendizados entre si (BRITO-DE-JESUS *et al.*, 2016; ANTONELLO; RUAS, 2005). Nas CdP seus membros:

“(...) consideram o conhecimento tácito e são compostas por entusiastas que voluntariamente querem aprender e pertencer a um grupo onde se partilham ideias. O sentimento de pertencer transmitido pelas comunidades de prática é um aspecto muito importante. (ANTONELLO; RUAS, 2005).

Por exemplo, as comunidades de práticas foram adotadas por gestores de institutos federais de educação no desenvolvimento e aprendizagem para o trabalho como uma estratégia de prática de aprendizagem coletiva (BRITO-DE-JESUS *et al.*, 2016).

Outras estratégias de desenvolvimento de aprendizagem coletiva foram identificadas em estudo das redes híbridas de cuidados em saúde, como principais ações de apoio à prática baseada em aprendizagem tais como: (a) escolher líderes e membros das organizações da rede com reconhecida cultura de aprendizagem; (b) criar oportunidades de interação e comunicação entre as organizações; (c) utilizar metodologia de melhoria de qualidade e; (d) desenvolver canais formais de compartilhamento de conhecimento (EVANS; GRUDNIEWICZ; TSASIS, 2018).

Apresentada a fundamentação teórica desta pesquisa, a seguir detalha-se seu percurso metodológico no próximo capítulo.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa foi realizada de acordo com as seguintes etapas:

- a) Desenvolvimento de fundamentação teórica que subsidiou a elaboração um roteiro de entrevista para a fase piloto.
- b) Elaboração de duas entrevistas piloto para realização de ajustes, validação do roteiro de entrevista e ensaio do método de análise de dados escolhido para o estudo.
- c) Realização da pesquisa de campo, com levantamento documental e entrevistas com roteiro semiestruturado junto aos sujeitos de pesquisa.
- d) Análise dos dados de campo pelo método de análise indutiva proposto por Thomas (2006) e Discussão dos resultados empíricos evidenciados à luz da fundamentação teórica da pesquisa.
- e) Conclusões, implicações práticas e conceituais, recomendações e sugestões para prosseguir em futuras pesquisas.

Na sequência são apresentados o delineamento da pesquisa, com sua abordagem epistemológica e metodológica, os sujeitos de pesquisa e os critérios de seleção, instrumento para análise dos dados coletados no campo, limitações dos métodos e instrumentos de pesquisa.

#### **3.1 Delineamento da pesquisa, abordagem epistemológica e metodológica**

Esta pesquisa aplicada configurada como um estudo de caso único (CRESWELL, 2013; ROESCH, 2006; YIN, 2001).

Quanto à abordagem epistemológica, esta pesquisa qualitativa se caracterizou como interpretativista hermenêutica, haja vista que se reconhece a subjetividade como inerente a natureza do fenômeno foco da pesquisa e buscou-se compreender processos, teias de significados, interpretações e visões compartilhadas de aspectos subjetivos que compõem a realidade social dos indivíduos nas organizações (ROESCH, 2006; VERGARA, 2006; VERGARA; CALDAS, 2005) para subsidiar a elaboração de diretrizes de capacitação específica para profissionais de saúde em exercício da gestão.

O fenômeno aqui examinado foi o desenvolvimento de competências gerenciais e a aprendizagem na prática de trabalho vivenciada pelos gestores de uma instituição de saúde pública com formação em profissões de saúde que não receberam capacitação específica ou desenvolvimento prévio no INCA para o exercício da função gerencial.

#### **3.2 Sujeitos da pesquisa e critérios de seleção**

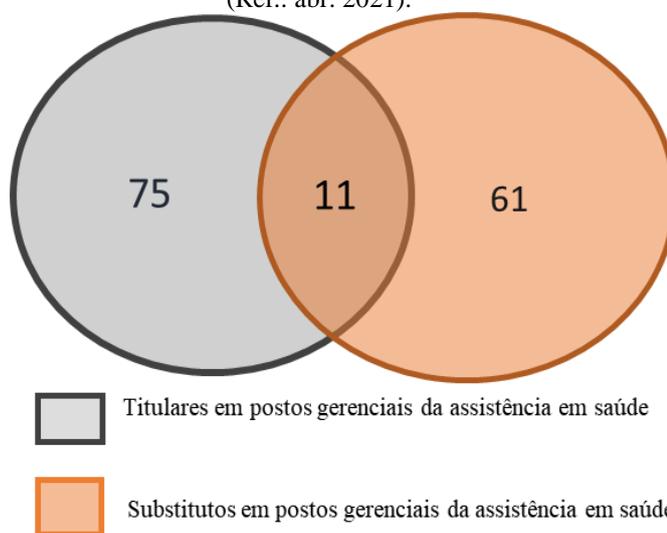
Conforme apresentado no tópico 1.5 da presente pesquisa, o INCA possuía até abril de 2021 em sua estrutura organizacional o total 123 postos gerenciais. Existia 208 profissionais ligados a esses 123 postos, sendo 103 ocupantes somente de função titular de posto, 87 somente em função de substituição de posto e 18 ocupando simultaneamente uma função titular de um e substituição de outro posto. Dessa forma, há no instituto o total de 208 profissionais em postos gerenciais, ou seja, cerca de 6,8% do total da força de trabalho. O tempo médio que esses profissionais se encontram lotados nessas funções gerenciais é de 3 anos e 4 meses.

No apêndice C, elaborado mediante a análise do levantamento documental, consta um quadro resumo com os perfis de todos os postos gerenciais do INCA.

Do total de ocupantes dos postos gerenciais do INCA, 136 deles atuavam em setores voltados para assistência, cuidados aos pacientes e administração de rotinas hospitalares, todos diretamente relacionados no organograma institucional à COAS, Coordenação de Assistência. Desse total, somente 11 deles não são formados em profissões de saúde, sendo 8 deles

ocupantes de postos da administração hospitalar, 2 engenheiros e um físico, totalizando assim 125 profissionais em funções gerenciais com formação em saúde na área de assistência.

**Figura 4** - Ocupantes de postos gerenciais na área de assistência do INCA com formação em profissão de saúde (Ref.: abr. 2021).



**Fonte:** elaborado pelos autores.

Tendo como base a análise documental para fazer uma seleção intencional ou proposital nos termos de Roesch (1999) dos sujeitos desta pesquisa foram adotados quatro critérios de seleção: *a*) ser gestor titular nomeado para cargo em comissão ou função de confiança no INCA; *b*) estar lotado em unidade voltada à assistência no instituto; *c*) possuir formação em profissão de saúde e; *d*) ocupar o mesmo cargo ou função gerencial há, no mínimo, três anos. Ressalta-se que os servidores ocupantes de postos gerenciais na qualidade de substitutos não foram entrevistados nessa pesquisa, uma vez que eles assumem o encargo da substituição somente nos casos de afastamentos e impedimentos legais do titular e vivem uma experiência em gestão mais limitada do que o titular.

Considerando os dados do INCA referentes a abril de 2021 e os critérios estabelecidos, um total de 34 servidores eram elegíveis a participar da entrevista, conforme quadro apresentado no apêndice D da presente pesquisa. Todos os 34 foram convidados a participar por meio de contato telefônico e e-mails. Desses 34, uma gestora foi entrevistada durante a fase piloto. Uma segunda entrevista-piloto foi realizada com uma gestora que não se enquadrava nos critérios, tendo esta 2 anos e seis meses de experiência na função gerencial, a fim de se realizar mais um ensaio de coleta e categorização de dados.

Dos 33 gestores restantes dentro dos critérios de seleção de entrevistados, o total de 14 participaram das entrevistas válidas. Dessa forma, foram realizadas um total de 16 entrevistas individuais, sendo duas na fase piloto e 14 após validação do roteiro de entrevista.

### 3.3 Métodos, técnicas e procedimentos de Coleta de dados

Primeiramente, foi realizada análise documental acerca do setor de saúde pública no nível federal, tais como leis, decretos, portarias institucionais e relatórios de gestão, a fim de compreender as competências organizacionais do INCA e seus procedimentos internos de treinamento, capacitação e desenvolvimento da carreira gerencial. Além disso, a análise documental compreendeu o levantamento dos dados relativos aos investimentos em capacitação gerencial realizados pelo INCA nos últimos seis anos e a formação acadêmica dos gestores.

Ainda em relação a fase de pesquisa documental, destaca-se que embora existissem na instituição instrumentos de controles internos das nomeações e exonerações dos cargos e

funções gerenciais não era possível apontar o período exato em que esses profissionais estavam exercendo atividades gerenciais em virtude da metodologia de registro desses dados. Sendo assim, foi necessário fazer um cruzamento das datas de todas as portarias de nomeação dos gestores publicadas em Diário Oficial da União e em Boletim de Serviço Interno do Ministério da Saúde com as datas informadas nos instrumentos de controles internos. O resultado desse levantamento trouxe efeitos práticos para fins de melhoria do controle das informações gerenciais no âmbito da DIDEP e pode ser visto em formato resumido no apêndice B, destacando-se ainda que foram omitidas todas as colunas que pudessem identificar os gestores entrevistados.

A fundamentação teórica para elaboração do roteiro de entrevistas tomou como base levantamento dos conceitos e teorias referentes ao objeto da pesquisa apresentados em artigos científicos, livros, legislação vigente, conforme proposto por Vergara (2009). Esta fundamentação foi considerada para compor o roteiro de entrevista no contexto de saúde junto com a vivência profissional do pesquisador como servidor do INCA há três anos na área responsável pela capacitação institucional dos servidores da organização. Também se levantou e documentos do INCA relativos as capacitações ofertadas.

A opção pela utilização de entrevista semiestruturada com roteiro (ROESCH, 2006) se deu porque esta permite ao pesquisador fazer inclusões ou exclusões que identifique serem relevantes durante o processo de coleta junto aos entrevistados bem como possibilitou aprofundamento de pontos ou experiências que complementassem ou enriquecessem a coleta de depoimentos (VERGARA, 2009).

O roteiro de entrevistas constou de 15 perguntas relacionadas à identificação do perfil acadêmico e profissional do gestor, do processo de sua escolha à função gerencial exercida no INCA, dos principais desafios e vivências durante o exercício da função gerencial, das competências gerenciais desenvolvidas e as lacunas sob a percepção dos entrevistados, dos processos de aprendizagem gerencial e de propostas para a construção de um programa de desenvolvimento gerencial. O roteiro de entrevista utilizado consta do apêndice B da presente pesquisa.

A pesquisa de campo prosseguiu junto aos gestores da instituição selecionados como sujeitos de pesquisa. Previamente realizou-se duas entrevistas como pilotos a fim de validar semanticamente o roteiro, corrigir eventuais falhas de compreensão das perguntas por parte dos entrevistados e de ensaiar o processo de entrevista e o método de sua análise. Após a análise das entrevistas-piloto e ajustes ao roteiro deu-se sequência à coleta dos dados com os 14 gestores que aceitaram participar da entrevista. As entrevistas, incluindo os pilotos, foram realizadas entre os dias 04/03/2021 e 18/05/2021.

Os 14 gestores foram classificados por nível de atuação na instituição. No nível estratégico foram entrevistadas duas chefias (E09 e E10), no nível tático foram entrevistadas duas chefias de divisões (E05 e E14) e no nível operacional foram entrevistadas 10 chefias, sendo duas chefias de serviços (E04 e E12) e oito chefias de seções (E01, E02, E03, E06, E07, E08, E11 e E13).

Os gestores entrevistados atuavam em 4 das 5 unidades assistenciais do INCA detalhadas a seguir no capítulo 4.

Destaca-se que as entrevistas foram realizadas entre os meses de março e maio de 2021 período de intensificação da pandemia do coronavírus no Brasil.

A título de ilustração do período crítico em que as entrevistas se realizaram, em 14 de abril de 2021, data da realização de uma das entrevistas de campo, o país registrava média de 3.015 óbitos ao dia de COVID-19, conforme dados do Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas do Instituto John Hopkins<sup>9</sup>. Esse fato impactou não só para a realização da entrevista no campo com gestores como também para vida profissional desses indivíduos, uma vez que a

---

<sup>9</sup> Dados disponíveis em: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/>.

tiveram que lidar com a manutenção de serviços essenciais de saúde em meio ao risco de exposição à doença e lidar com pacientes com câncer contaminados pelo coronavírus.

O pesquisador atuou em regime de trabalho remoto parcial em atividades relacionadas à gestão de pessoas em instituição de saúde, com escalas de trabalho presencial ao longo do período detalhado. Já os gestores entrevistados continuaram a exercer suas atividades integralmente de forma presencial em razão de atuarem nas áreas de assistência aos pacientes. Desse modo, foi oferecida aos sujeitos de pesquisa a oportunidade de serem entrevistados em seu ambiente de trabalho na assistência ou por meio de videoconferência, pela plataforma *Google Meet*®, mantendo-se os critérios definidos para realização de gravação e transcrição dos áudios captados. Assim, oito entrevistas, incluindo os dois pilotos, foram realizadas de forma presencial, e oito foram realizadas no formato de videoconferência.

Foi adotado pelo pesquisador como forma de prevenção ao contágio do coronavírus a utilização de respiradores faciais do tipo PFF2<sup>10</sup>, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS<sup>11</sup>.

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do INCA, nos termos do Parecer substanciado CEP/INCA nº 4.500.407 de 15 de janeiro de 2021 (anexo I). Todos os entrevistados tomaram ciência e assinaram termo de livre consentimento e esclarecimento, conforme modelo apresentado no anexo II.

### 3.4 Métodos e procedimentos de análise de dados

As entrevistas resultaram no total 9 horas e 51 minutos de gravação de áudio. Desse total, 2 horas e 59 minutos foram referentes às entrevistas realizadas presencialmente nas respectivas unidades e 6 horas e 52 minutos referentes às entrevistas feitas por videoconferência. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 42 minutos, sendo a mais longa de uma hora e 41 minutos e a mais rápida durou 9 minutos.

Após a realização das entrevistas com os gestores, estas foram transcritas literalmente e interpretadas mediante uma análise qualitativa indutiva dos dados transcritos (THOMAS, 2006).

Esse processo de análise qualitativa indutiva dos dados empíricos foi realizado em cinco passos, como proposto por Thomas (2006):

- a) criar um rótulo da categoria por meio de frase curta ou palavra que represente seu significado;
- b) descrever o significado da categoria criada pelas suas características-chave, escopo e limitações;
- c) associar textos ou dados à categoria ilustrando com trechos codificados que indiquem significados, associações e perspectivas associadas à categoria;
- d) explicitar as conexões entre as categorias que apresentem vínculos, relações, tais como: redes, hierarquia de categorias, ou sequência causal;
- e) elaborar uma matriz de categorias por meio de quadros, apontando como uma categoria se articula com outra.

---

<sup>10</sup> Destaca-se que esses modelos de respiradores possuem eficácia de filtragem das partículas de aerossóis que podem carregar o vírus em questão de no mínimo 94%.

<sup>11</sup> Vide em: Uso de máscaras no contexto da COVID-19. Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53101/OPASWBAPHECOVID-1920162\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53101/OPASWBAPHECOVID-1920162_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 08 jun. 2021.

As transcrições da entrevista foram feitas pelo próprio pesquisador e por uma profissional com conhecimentos na área de em gestão de pessoas durante o mês de maio de 2021 e o processo de identificação dos rótulos das categorias de análise foi realizado entre os meses de maio e junho de 2021. Destaca-se que as categorias foram analisadas e validadas por uma pesquisadora doutora especialista no tema de aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais.

O texto das entrevistas transcritas na íntegra consta de 158 páginas e foi interpretado hermeneuticamente por análise indutiva qualitativa. Com base nessa interpretação hermenêutica dos dados coletados, construiu-se a matriz categorial apresentada no quadro 10 da presente pesquisa.

### 3.5 Limitações dos métodos de pesquisa escolhidos

Em relação à análise documental, identificou-se como limitação a existência de informações desatualizadas ou incompletas nos registros dos sistemas informatizados do INCA relacionadas à formação dos gestores e às datas de início do exercício da função gerencial desses profissionais. As limitações relacionadas ao início do exercício da função de chefia foram superadas por meio de buscas das portarias de nomeação desses indivíduos no sítio eletrônico da Imprensa Nacional<sup>12</sup>, na qual constam as datas de designação e publicação. Já as informações desatualizadas referentes à formação dos gestores foram complementadas e atualizadas por meio das entrevistas de campo e de pesquisas na plataforma Capes Lattes<sup>13</sup>.

Na coleta de dados empíricos por meio da entrevista com roteiro semiestruturado, observou-se como uma limitação da pesquisa o receio dos entrevistados quanto aos objetivos da pesquisa e eventual divulgação de dados ou informações que os identificasse. No entanto, para superar essa limitação as entrevistas foram precedidas de *rapport* e diálogo do pesquisador com os entrevistados, a fim de que fossem explicados os objetivos da pesquisa (FREITAS *et al.*, 2011; ROESCH, 2006) e suas possíveis contribuições para o contexto de trabalho no INCA.

Outra dificuldade identificada foi em relação à compreensão de algumas perguntas do roteiro de entrevista. Para mitigar tal limitação, o pesquisador procurou não interromper os entrevistados e, após a finalização das respostas, fazia nova pergunta pedindo exemplos, a fim de buscar informações adicionais ou lacunas que não foram respondidas inicialmente.

A pandemia do coronavírus trouxe ainda duas outras limitações a essa pesquisa. A primeira foi relacionada às entrevistas presenciais em que tanto o entrevistador quanto o entrevistado tinham que usar máscaras e/ou respiradores semifaciais para evitar o contágio pela doença, o que eventualmente abafava a voz e o som e dificultava a compreensão das perguntas e respostas. Para mitigar essa dificuldade, procurou-se fazer as perguntas de forma tranquila, repetindo-as sempre que o entrevistado apontasse eventual dificuldade na compreensão. Quanto às respostas dos entrevistados, que não poderiam ser repetidas a fim de que não se perdesse a espontaneidade e naturalidade delas, para mitigar essa limitação se utilizaram dois aparelhos *smartphones* próximos ao entrevistado captando o áudio e a adoção de escuta atenta das duas gravações no momento da transcrição das entrevistas.

Quanto às entrevistas realizadas por videoconferência, a principal dificuldade percebida se deu em relação à eventuais falhas na conexão da *internet*. Para mitigar essa dificuldade, o pesquisador utilizou cabos de rede para conexão direta ao notebook, a fim de evitar eventuais quedas de interferência na rede *wi-fi*.

---

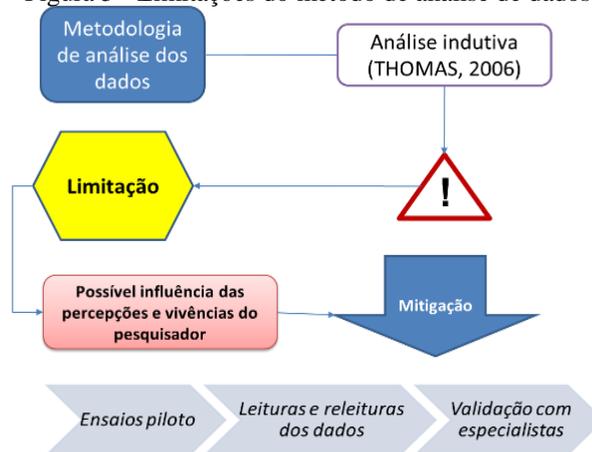
<sup>12</sup> Vide: [www.in.gov.br](http://www.in.gov.br).

<sup>13</sup> Vide: <https://lattes.cnpq.br/>.

Destaca-se que as duas entrevistas-piloto realizadas contribuíram para que o pesquisador ensaiasse todos os procedimentos de coleta de dados no campo e de análise indutiva para elaborar as categorias que emergiam dessas entrevistas.

A limitação do método de análise qualitativa indutiva dos dados das entrevistas foi percebida uma vez que a interpretação dos resultados esteve todo o tempo influenciada pelas percepções e experiências vividas do pesquisador que investigou seu próprio ambiente de trabalho como servidor atuante na oferta de capacitação no INCA desde 2018.

Figura 5 - Limitações do método de análise de dados



Fonte: elaborado pelo autor.

Para superar tal limitação, foram realizados dois ensaios com entrevistas-piloto, e um exercício contínuo de distanciamento do pesquisador com o objeto de pesquisa, leituras e releituras dos dados coletados (DEMO, 2008) e as categorias validadas por especialista, orientador do pesquisador. Ambos debatendo a consistência da categorização e matriz categorial fundamentada nas evidências empíricas.

## 4 O INCA

### 4.1 O papel do INCA à luz da legislação brasileira

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu no art. 196 que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantida por meio de políticas sociais e econômicas que busquem reduzir o risco de doenças e ao acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços promotores de saúde pública” (BRASIL, 1988). O texto constitucional se materializou na sociedade brasileira por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja organização se deu em torno de três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

De acordo com a lei nº. 8.080/1990, o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Essa lei define como papel dos órgãos auxiliares e entidades do SUS: a) identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde; b) formular políticas públicas no campo da saúde, e; c) promover a assistência à saúde das pessoas no campo do cuidado assistencial e das atividades de prevenção (BRASIL, 1990a). É nesse contexto legislativo é que se insere o INCA como um agente de relevante atuação na saúde pública brasileira.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA – é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde responsável pelo desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil (INCA, 2020a).

Como parte integrante do SUS, presta assistência médico-hospitalar gratuita aos pacientes com câncer e também atua em áreas estratégicas como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica (BRASIL, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O Instituto coordena programas nacionais para o controle do câncer e está equipado com o mais moderno parque público de diagnóstico por imagem da América Latina. (INCA, 2020b).

O INCA foi criado durante o governo de Getúlio Vargas por meio da lei nº. 387/1937 (BRASIL, 1937) sob o nome de Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal que, à época, era a cidade do Rio de Janeiro. A criação do órgão foi fruto do debate da sociedade civil, em especial de profissionais da saúde como o médico sanitário Carlos Chagas e o cancerologista Mário Kroeff quem reivindicava ações governamentais para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, cujos casos só aumentavam no Brasil (BARRETO, 2005).

Integrante da administração direta do Estado e subordinado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde – SAES, o instituto é referência no Brasil na prestação de serviços, formação de recursos humanos e transferência de tecnologia na área de oncologia, além de ser classificado como centro de assistência em alta complexidade em oncologia (BRASIL, 2019a).

Conforme consta em seu relatório de gestão do ano de 2020 (INCA, 2020a), o INCA atua como órgão de pesquisa, de disseminação do conhecimento e da prática oncológica; como formulador da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer; e como prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde - SUS. O instituto direciona sua atuação multidisciplinar ao desenvolvimento de programas e ações, incluindo projetos, campanhas, estudos, pesquisas e experiências eficazes de gestão com instituições governamentais e não governamentais (INCA, 2020a).

As atribuições institucionais do INCA são cinco e constam no Decreto 9.795/2019 (BRASIL, 2019a):

I - Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;

- II - Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e das afecções correlatas;
- III - Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- IV - Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- V - Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

O INCA se constitui como um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, autorizado conforme Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 (MINISTERIO DE SAUDE, 2019), que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Cabe ressaltar que diversos parâmetros e critérios estabelecidos nessa portaria para avaliar as unidades de saúde que se constituem como unidades ou centros de assistências de alta complexidade em câncer – UNACONs e CACONs – são oriundos de pesquisas e estudos realizados pelo próprio INCA, atuando assim como órgão promotor de políticas públicas em prevenção e controle do câncer.

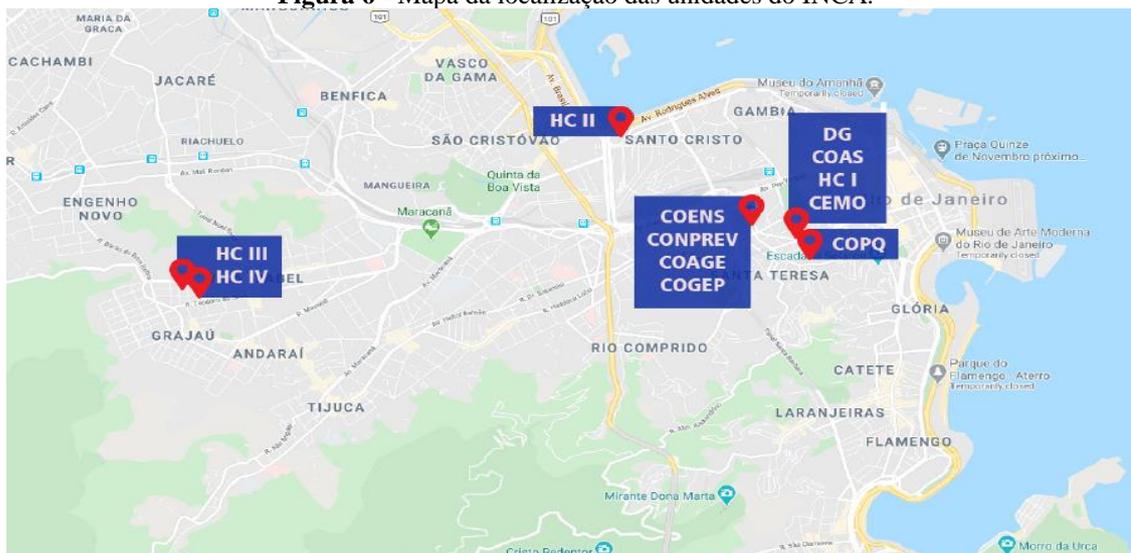
Em 2021, o INCA passou a ser reconhecido como uma Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação – ICT (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2021). Assim o INCA se tornou uma instituição pública em que se considera em sua missão institucional a pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos, conforme a lei nº 10.973/2004 (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a missão do INCA declarada em seu site institucional é *“Promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa”* (INCA, 2020b). A visão de futuro é:

“Exercer plenamente seu papel governamental como um Centro Integrado, de referência nacional e internacional, para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas para a prevenção e controle do câncer, contribuindo para o bem-estar da sociedade”. (INCA, 2020b).

O INCA possui cinco unidades hospitalares espalhadas na cidade do Rio de Janeiro com capacidade instalada de 413 leitos (INCA, 2020b) para prestar os serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas. As unidades hospitalares são os Hospitais de Câncer I, II, III e IV – HC-I, HC-II, HC III e HC-IV – e o Centro de Transplante de Medula Óssea – CEMO. Além dessas unidades, há cinco Coordenações de: Administração - COAGE, Assistência - COAS, Gestão de Pessoas - COGEP, Ensino - COENS, Pesquisa - CPQ e de Prevenção e Vigilância – CONPREV – que ficam localizados em outros pontos da cidade do Rio de Janeiro, como indica no mapa da figura 05:

**Figura 6 - Mapa da localização das unidades do INCA.**



**Fonte:** Relatório de Gestão do INCA – ano 2019 (INCA, 2020a).

Entre os anos de 1992 e 2014<sup>14</sup>, o instituto possuiu contrato com uma fundação de direito privado, a Fundação Ary Flauzino, que dentre outras atividades fazia a contratação de profissionais celetistas por meio de processo seletivo e análise curricular (ALMEIDA; JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2007), mantendo o INCA dessa forma um quadro híbrido de servidores e profissionais contratados por meio da referida fundação. A partir do ano de 2009 a instituição realizou concursos para a substituição da mão de obra celetista contratada pela fundação (LIMA; COVA, 2020).

Em dezembro de 2020 o INCA contava com aproximadamente 3.000 servidores federais, sendo cerca de 94% da força de trabalho do INCA composta por servidores efetivos, regidos pelo regime jurídico único previsto na lei nº. 8.112/1990. Os outros 6% representam os contratos temporários para atendimento de situações excepcionais de interesse público, conforme lei nº. 8.745/1993 que são diferentes dos contratos dos terceirizados. Apesar desse grupo também ser considerado como servidor público para fins de promoção de ações de desenvolvimento, conforme Portaria nº. 3.642/2019 do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), o seu contrato de trabalho é temporário e limitado a 2 anos, prorrogáveis por igual período (BRASIL, 1993). A seguir, quadro resumo com a composição da força de trabalho do INCA:

**Quadro 9 - Composição da Força de Trabalho do INCA por regime de contratação.**

SERVIDORES	Legislação	Quantidade	Percentual (%)
<i>Efetivos</i> (Regime Jurídico Único)	<b>Predominantes da Carreira C&amp;T</b> (Lei nº. 8.691/1993)	2.859	94,14%
<i>Contratos Temporários</i>	Lei nº. 8.745/1993	178	5,86%
<b>TOTAL</b>		<b>3.037</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Adaptado do Relatório de Gestão 2020 (INCA, 2021).

Do quantitativo de servidores do INCA, aproximadamente 93% pertencem à carreira de ciência e tecnologia instituída pela lei nº. 8.691/1993 (BRASIL, 1993a). Essa diferença entre

<sup>14</sup> Vide: Acórdão nº 1942/2014 – TCU – 1ª Câmara. Disponível em: [http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20140516/AC\\_1942\\_15\\_14\\_1.doc](http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20140516/AC_1942_15_14_1.doc). Acesso em 31 mar. 2021.

carreira dos servidores e a pasta ministerial a que o instituto pertence se dá em razão do INCA também estar classificado como instituição de Ciência e Tecnologia - ICT, conforme consta no artigo 1º da lei nº 8.691/1993. De acordo com a referida lei, os institutos de C&T são órgãos e entidades da administração pública cujos principais objetivos são a promoção e a realização de pesquisa e do desenvolvimento científico e tecnológico do País. Cabe destacar que os servidores de outras carreiras, que representam aproximadamente 1% do quadro de servidores da instituição, são oriundos de outras carreiras do setor público, sendo quase em sua totalidade oriunda da carreira de Previdência, Saúde e Trabalho instituída pela lei 11.355/2006 (BRASIL, 2006). O ingresso desse último grupo no INCA, todos concursados nos seus órgãos de origem, ocorreu em virtude de remoções ou transferências autorizadas para atuarem no INCA.

Tendo como base a legislação apresentada, o INCA se revela uma instituição com atribuições e papéis exclusivos para a sociedade brasileira no campo da saúde pública, uma vez que se enquadra como um órgão promotor de políticas públicas de saúde na prevenção e assistência ao câncer no Brasil.

#### **4.2 Estrutura assistencial do INCA**

O INCA presta cuidados de saúde aos seus pacientes mediante 6 coordenações e 5 unidades hospitalares. A assistência direta e cuidados aos pacientes, é prestada além da Coordenação de Assistência - COAS, por 5 unidades cujas atividades estão voltadas ao atendimento de pacientes: os hospitais de Câncer I, II, III e IV e o Centro de Transplante de Medula Óssea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Todas essas unidades são localizadas no município do Rio de Janeiro.

À Coordenação de Assistência - COAS compete, conforme disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.419/2017: a) planejar e coordenar as políticas, as estratégias de atuação e a alocação e remanejamento de recursos tecnológicos e de profissionais, no âmbito das unidades assistenciais do Instituto; b) coordenar as atividades de regulação e normas técnicas para autorização controle e avaliação da oncologia no SUS; c) coordenar as atividades relativas às ações para o tratamento da dependência à nicotina para pacientes ambulatoriais e internados nas unidades do INCA, para servidores que desejarem parar de fumar e para seus familiares que residem no mesmo domicílio; e d) planejar e monitorar as atividades assistenciais e desenvolver indicadores qualitativos e quantitativos dos macroprocessos dessa assistência no INCA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Essa coordenação – COAS é responsável no INCA por todas as divisões e seções voltadas aos cuidados com o paciente.

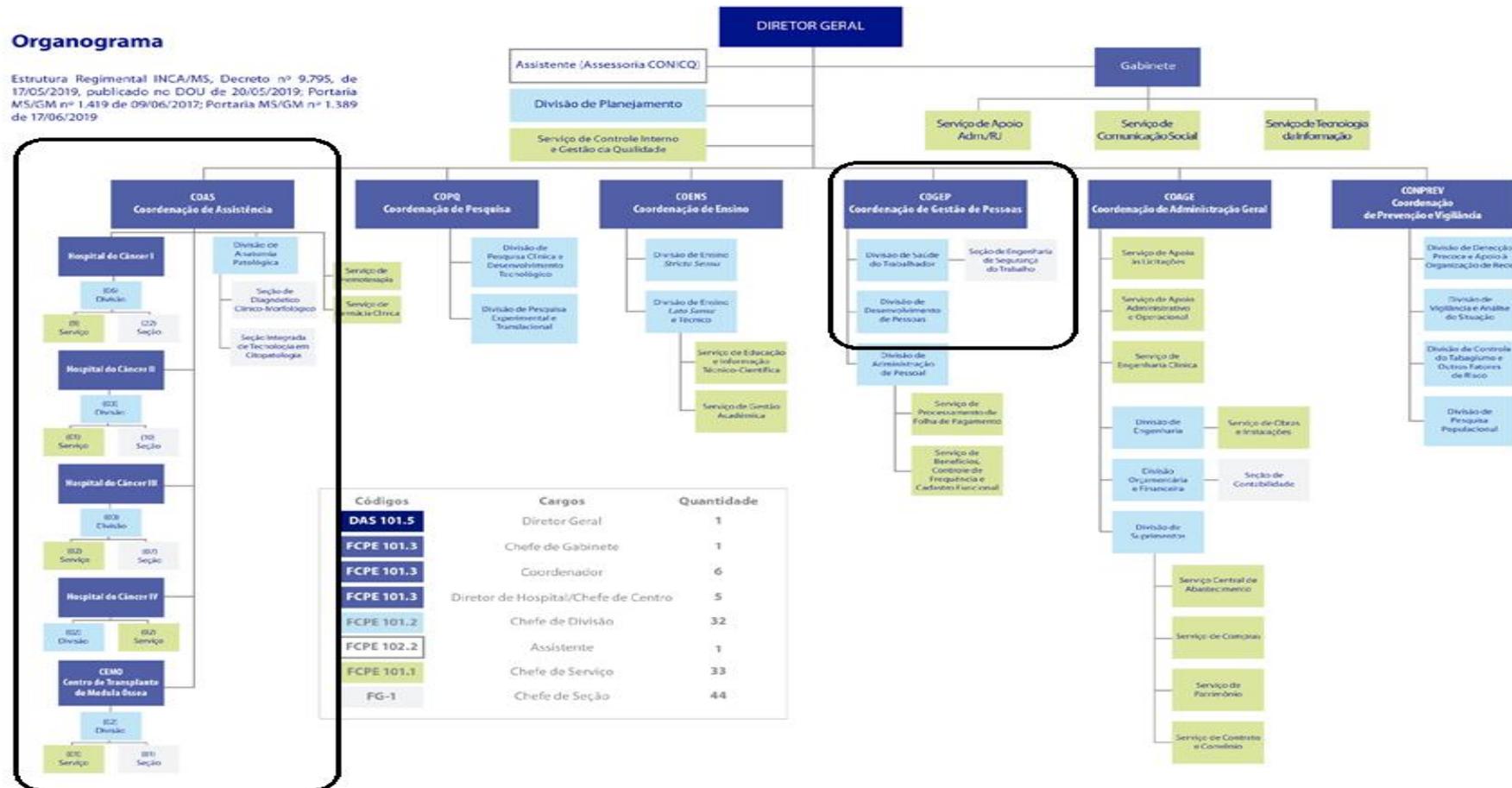
Além da COAS, às unidades Hospital de Câncer I, II, III compete: a) planejar, coordenar e dirigir as atividades de assistência multiprofissional especializada no tratamento de pacientes com neoplasias malignas e afecções correlatas; b) prestar assistência oncológica aos pacientes da unidade; c) propor e executar ações que proporcionem programação de ensino e pesquisa para o pessoal de Saúde lotado na unidade; d) monitorar as condições sanitárias de conforto e segurança para os pacientes e para os funcionários das Unidades; e e) desenvolver o atendimento médico e técnico especializado em regime ambulatorial, de internações, diagnóstico e de apoio. A unidade Hospital de Câncer IV se distingue das outras por cuidar de pacientes considerados fora de possibilidades terapêuticas para o tratamento do câncer, ou seja, pacientes em estágio avançado da doença e que recebem apenas cuidados paliativos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O CEMO realiza as atribuições do Centro de Transplantes de Medula Óssea, - CEMO que são: a) planejar, coordenar e dirigir as atividades de assistência multiprofissional especializada a pacientes com doenças onco-hematológicas; b) supervisionar, controlar e executar as atividades inerentes ao funcionamento do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário e as atividades relacionadas ao processamento e criopreservação de células para a realização de transplantes de células-tronco hematopoéticas; c) propor e executar ações que

proporcionem programação de ensino e pesquisa para o pessoal de Saúde lotado na unidade; d) monitorar as condições sanitárias de conforto e segurança para os pacientes e para os funcionários da Unidade; e) prestar atendimento médico e técnico especializado em transplantes de células tronco hematopoéticas; f) monitorar e fiscalizar o preenchimento de informações dos atendimentos efetuados pelos profissionais da saúde do Centro de acordo com as normas e padrões adotados pelo Instituto; g) aprovar e supervisionar o cumprimento das escalas de serviço e plano diário de atendimento; h) executar e dar cumprimento aos programas de atividades de ensino, pesquisas e aperfeiçoamento sobre assuntos relacionados ao Centro; e i) supervisionar e proceder ao registro dos dados estatísticos do Centro, de acordo com as normas estabelecidas pela administração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A estrutura de funcionamento do INCA, a qual pertencem a Coordenação de Assistência, as unidades hospitalares, a Coordenação de Pessoas e a Divisão de Desenvolvimento de Pessoas do INCA, é apresentada na figura abaixo, com destaque a COAS e a COGEP, foco direto desta pesquisa:

**Figura 7 - Estrutura Regimental do INCA com destaque à COGEP e à COAS.**



Fonte: INCA – Site institucional (2020b) Disponível em: <https://www.inca.gov.br/institucional>. Acesso em: 03 mar. 2021.

## 5 RESULTADOS DE CAMPO

A partir da interpretação hermenêutica das transcrições das entrevistas, construiu-se uma matriz categorial com 7 categorias descritivas de 1ª ordem e 33 categorias de 2ª ordem, conforme quadro 10.

**Quadro 10** - Matriz de categorias descritivas.

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem
1	Cotidiano dos gestores com formação em saúde no INCA	1.1	Gerenciamento de pessoas
		1.2	Desenvolvimento de equipes multiprofissionais
		1.3	Atividades de ensino
		1.4	Supervisão operacional da unidade
		1.5	Participação em comissões
		1.6	Atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames
2	Critérios na seleção do(a) gestor(a) com formação em saúde no INCA	2.1	Antiguidade na instituição
		2.2	Capacidade de liderança
		2.3	Comprometimento
		2.4	Confiança desenvolvida com a chefia imediata
		2.5	Disposição para assumir cargo gerencial
		2.6	Experiência prévia em gestão
3	Desafios vivenciados na prática gerencial em saúde no INCA	3.1	Gerenciamento de equipes
		3.2	Barreiras à adoção da Gestão por Competências
		3.3	Sobrecarga de trabalho
		3.4	Gerenciamento dos processos organizacionais e de crises
		3.5	Limitações da atuação gerencial
4	Sentimentos experimentados pelos gestores em saúde no INCA	4.1	Relacionados aos desafios vivenciados na ação gerencial em saúde
		4.2	Relacionados ao desgaste vivenciado no exercício da atividade gerencial
		4.3	Relacionado à realização pessoal do gestor em atuar no INCA
5	Aprendizagem gerencial na ação	5.1	Com a experiência no cotidiano da gestão
		5.2	Com as experiências vivenciadas ao longo da vida particular do gestor
		5.3	Com a observação de gestores mais experientes
		5.4	Com a busca por suporte de outras áreas do INCA
		5.5	Com leituras e pesquisas individuais sobre gestão
		5.6	Participação em cursos formais
		5.7	Com interação entre os gestores para solucionar questões cotidianas
6	Competências desenvolvidas na ação gerencial	6.1	Competências gerenciais desenvolvidas na prática em saúde
		6.2	Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor em saúde
		6.3	Competências gerenciais requeridas de um gestor em saúde no INCA
7	Capacitação gerencial sugerida pelos gestores	7.1	Enfoque didático
		7.2	Formato
		7.3	Temas
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>33</b>

Fonte: Elaboração própria com base na análise indutiva dos dados das entrevistas transcritas.

Com base na matriz acima apresentada foi possível responder à pergunta de pesquisa formulada “*como capacitar os gestores do INCA com formação em profissões de saúde que aprenderam e desenvolveram suas competências gerenciais durante sua ação cotidiana na*

*gestão?* ” e, com essa resposta, propor diretrizes para elaboração de um programa específico de capacitação gerencial voltado a gestores profissionais de saúde no contexto do INCA.

Os resultados de campo permitiram caracterizar o perfil profissional e acadêmico dos gestores do INCA com formação em profissão de saúde que atuam na assistência hospitalar. Os entrevistados em geral detêm formação acadêmica em nível de pós-graduação na área de saúde, mas sem contato com disciplinas do campo de conhecimento de gestão.

A matriz categorial permite responder que: os gestores apontaram realizar no **cotidiano da gestão** da assistência nas unidades hospitalares as atividades de: a) gerenciamento de equipes; b) desenvolvimento de equipes multiprofissionais em saúde internas por meio de estratégias de educação continuada em saúde; c) ensino nos programas de residência, pós graduação e desenvolvem pesquisas sobre saúde; d) supervisão operacional da área em que coordena, atuando na gestão e fiscalização de contratos, gerenciamento de aquisição de insumos; e) participação em comissões multidisciplinares e representação técnica do INCA perante a conselhos profissionais, e; f) atendimento a pacientes e elaboração de laudos e exames.

Para atuar nessas atividades gerenciais, os gestores percebem que a direção os escolhe de acordo com os seis **critérios de sua designação** a seguir: a) antiguidade na instituição; b) capacidade de liderança evidenciada; c) comprometimento evidenciado ao longo da atuação do profissional no instituto; d) confiança desenvolvida com a chefia imediata; e) disposição para assumir o posto em razão de situação de vacância ou desistência da chefia anterior, e; f) experiência prévia em gestão, tanto na instituição quanto em outras instituições.

Entrando em exercício na função gerencial esses profissionais perceberam cinco **desafios relacionados a essa atividade** na instituição: a) gerenciamento de equipes de trabalho, que envolve aspectos como promover o desenvolvimento de equipes, lidar com absenteísmo e/ou escassez de servidores em suas equipes de trabalho em razão de adoecimento e das políticas de concurso público do Ministério da Saúde; b) barreiras para implementação de um modelo de gestão por competências no INCA; c) lidar com a sobrecarga de trabalho; d) o gerenciamento dos processos organizacionais e de crises, e; e). limites na atuação gerencial, relacionados a limites no processo de tomada de decisão em questões voltadas ao gerenciamento da sua unidade e equipe de trabalho.

Esses desafios gerenciais vivenciados pelos gestores no INCA despertaram **sentimentos decorrentes de sua ação gerencial** tais como a frustração e cansaço pela impossibilidade de solucionar muitos dos problemas vivenciados na gestão e o desgaste emocional vivenciado despertando desejo de desistir do cargo. Todavia, esses desafios também despertaram sentimentos positivos nesses profissionais tais como gratidão e satisfação por trabalhar no INCA mesmo lidando em áreas cuja atuação se dá na assistência de pacientes debilitados em razão da complexidade do tratamento oncológico.

Para superar tais desafios vivenciados, os entrevistados revelaram terem **aprendido na ação** a ser gestores das seguintes formas de aprendizagem, uma vez que para eles as capacitações para desenvolvimento gerencial ofertadas pelo INCA têm se mostrado restritas e ineficazes no atual contexto laboral. Aprenderam: a) com a vivência e experiência no cotidiano da gestão; b) por meio de experiências vividas ao longo da sua vida particular; c) por meio da observação das práticas dos gestores mais experientes; d) por meio da busca por orientação e suporte com outras áreas do instituto; e) por meio de leituras e pesquisas realizadas de forma individual por conta própria, sem ação da área de gestão de pessoas do instituto; f) pela participação em cursos e eventos relacionados à gestão buscados e realizados por sua própria iniciativa e; g) pelas interações com outros gestores para a resolução de problemas ou busca por melhorias nos processos de atendimento aos pacientes da instituição.

Essas formas de aprendizagem, na percepção dos entrevistados, lhes permitiram **desenvolver competências gerenciais** ao longo de sua ação gerencial na assistência em saúde. Contudo, esses profissionais percebem a existência de lacunas de conhecimentos técnico

profissionais para continuar no exercício da gestão a fim de atender às competências gerenciais requeridas segundo esses gestores com formação em profissão de saúde no INCA.

A fim de preencher as lacunas percebidas de capacitação gerencial e desenvolver as competências gerenciais requeridas, com base em sua vivência os entrevistados **sugeriram capacitações gerenciais**, apontando enfoques didáticos tais como ações voltadas para a prática, e forma de oficinas ou cursos de curta duração. Eles também sugeriram temas que, nas suas percepções, contribuiriam para o desenvolvimento de gestores com formação em saúde no INCA que, ao longo da vivência na gestão, desenvolvem pesquisas em suas especialidades, continuam a atender pacientes e a realizar a docência nos programas de residência e pós-graduação do instituto.

Dessa forma, na elaboração de diretrizes de um programa de capacitação gerencial específico no INCA cabe considerar: a subjetividade, vivência e aprendizagem de competências gerenciais na ação do gestor que foram reveladas em sua percepção quanto aos critérios de sua escolha para atuar na chefia, nos desafios vivenciados por esses profissionais na prática gerencial, nos sentimentos que essa vivência despertou, nas competências gerenciais desenvolvidas ao longo do dia-a-dia e nas lacunas de capacidade gerencial percebida por esses profissionais, nas competências gerenciais requeridas e nas competências desenvolvidas na prática gerencial, nos tipos de aprendizagem gerencial e nas capacitações gerenciais por eles sugeridas para serem fornecidas no instituto.

A seguir se descreve o perfil dos entrevistados, gestores com formação em saúde assim como a matriz categorial que permitiu responder à questão de pesquisa e suas respectivas categorias de 1ª ordem e de 2ª ordem detalhadas e articuladas, com trechos das entrevistas para ilustrar.

## **5.1 Caracterizando o gestor do INCA com formação em saúde**

O perfil do gestor com formação em profissão de saúde do INCA que atua na assistência hospitalar foi configurado com as informações relacionadas à idade, gênero, cargo, formação básica requerida para o perfil da vaga, nível de formação, a função gerencial que exerce, forma de ingresso no INCA, experiência no setor público, a experiência profissional e formação acadêmica dos gestores.

Os dados fornecidos pelos entrevistados nas entrevistas foram analisados em conjunto com os dados das pastas funcionais desses gestores levantados na DIDEP na fase documental, apresentados de maneira resumida em quadro 11 a seguir:

**Quadro 11 - Perfil e dados demográficos por tempo na chefia atual.**

Tempo na Chefia atual	Código DAS/FG	Perfil do gestor	Sigla	Gênero	Idade	Tempo de serviço público	Tempo concursado no INCA	Experiência anterior em gestão	Formação em saúde (Graduação)	Última formação	Tempo de entrevista	Participação em PDG INCA 2014?	Formato entrevista
Maior que 5 anos	FG-01	Chefe de seção	E01	F	44	12	10	Não	Serviço Social	Doutorado	1h41min	Sim	Videoconferência
Maior que 5 anos	FG-01	Chefe de seção	E11	M	53	28	10	Não	Medicina	Mestrado	37min	Não	Videoconferência
Maior que 5 anos	FCPE-101.3	Coord./Dir.	E10	M	52	24	10	Sim	Medicina	Doutorado	38min	Sim	Presencial
Maior que 5 anos	FG-01	Chefe de seção	E02	F	52	20	6	Não	Medicina	Doutorado	34min	Não	Videoconferência
Entre 4 anos e 5 anos	FCPE-101.2	Chefe de divisão	E05	F	43	15	6	Não	Ciências Biológicas	Doutorado	21min	Não	Presencial
Entre 4 anos e 5 anos	FG-01	Chefe de seção	E03	F	34	10	10	Não	Nutrição	Doutorado	47min	Não	Videoconferência
Entre 4 anos e 5 anos	FCPE-101.3	Coord./Dir.	E09	M	58	25	9	Sim	Medicina	Especialização	9min	Não	Presencial
Entre 4 anos e 5 anos	FCPE-101.1	Chefe de serviço	E04	F	58	20	10	Sim	Enfermagem	Especialização	57min	Não	Presencial
Entre 3 anos e 4 anos	FG-01	Chefe de seção	E06	F	47	20	10	Não	Serviço Social	Mestrado	47min	Não	Videoconferência
Entre 3 anos e 4 anos	FG-01	Chefe de seção	E07	M	46	20	10	Não	Medicina	Mestrado	44min	Não	Videoconferência
Entre 3 anos e 4 anos	FCPE-101.2	Chefe de divisão	E14	F	41	12	9	Sim	Farmácia	Mestrado	46min	Sim	Videoconferência
Entre 3 anos e 4 anos	FG-01	Chefe de seção	E08	F	50	24	6	Não	Medicina	Mestrado	55min	Não	Videoconferência
Entre 3 anos e 4 anos	FCPE-101.1	Chefe de serviço	E12	F	40	14	10	Sim	Enfermagem	Mestrado	35min	Sim	Presencial
Entre 3 anos e 4 anos	FG-01	Chefe de seção	E13	M	53	28	6	Sim	Medicina	Mestrado	19min	Não	Presencial

Fonte: Elaborado com base no Cadastro de Dirigentes e de levantamento feito nos sistemas de informação.

Legenda: PDG foi o último Programa de Desenvolvimento Gerencial fornecido pelo INCA em 2014

Coord./Dir; Chefe de seção; Chefe de divisão; Chefe de serviço;

O perfil está composto de Coordenador/Diretor (2), Chefe de seção (8); Chefe de divisão (2); Chefe de serviço (2), totalizando quatorze entrevistados. O tempo médio de exercício no cargo gerencial dos sujeitos entrevistados é de 4 anos e 4 meses. A gestora que ocupava o mesmo cargo gerencial há mais tempo no momento da entrevista estava nele há mais de 6 anos enquanto 3 gestores ocupavam o mesmo cargo gerencial há 3 anos e três meses, o menor tempo dentre os entrevistados.

Em relação ao código da função gerencial e sua representação na estrutura hierárquica na instituição, dez deles ocupam cargos de função gerencial em nível operacional, sendo representados pelos códigos de função gratificada FG-01 e de função comissionada do poder executivo – FCPE-101.1. Essas chefias ocupam, respectivamente, seções e serviços na estrutura da assistência hospitalar do INCA.

Dois dos entrevistados ocupam FCPE-101.2 que representam funções comissionadas relacionadas ao nível tático da instituição que no INCA, representa as divisões. Os dois gestores restantes ocupam FCPE-101.3 que representam funções comissionadas relacionadas ao nível estratégico da instituição. Essas funções representam, no contexto do INCA, o nível estratégico da assistência hospitalar e são os coordenadores ou diretores de unidades hospitalares.

Evidenciou-se uma predominância de gestores do gênero feminino, nove no total, em comparação com cinco do gênero masculino, no grupo dos 14 entrevistados. Essas gestoras ocupam o mesmo cargo gerencial há um período médio de 4 anos e 2 meses enquanto os gestores a um período médio de 4 anos e 6 meses.

A idade média dos entrevistados era de 47 anos e 10 meses, variando entre 34 anos a gestora mais nova e 58 anos de idade os dois mais antigos.

**Tabela 8** - Perfil dos gestores entrevistados por faixa etária.

Faixa etária	Quantidade	Frequência (%)
34 - 39	1	7,14%
40 a 45	4	28,57%
46 a 53	7	50,00%
54 a 59	2	14,29%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Os entrevistados trabalham, em média, há 19 anos e três meses no setor público, sendo que o tempo médio como servidor concursado no INCA é de 8 anos e 10 meses.

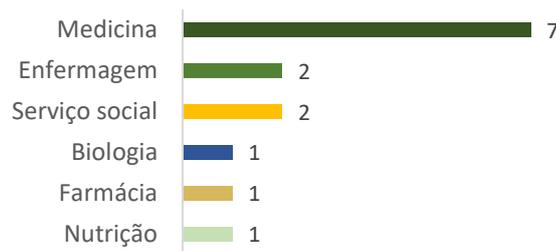
Seis dos entrevistados relataram possuir experiência prévia em cargos gerenciais quando assumiram a gerência atual, ilustrado a seguir:

*“(...)sobretudo também de gestão, porque antes da experiência em saúde eu fui gestora também no âmbito privado, de um outro serviço, né, no mundo, na relação privada do trabalho (...)”.* (E01)

*“Aí, comecei com o plantonista, depois eu fui supervisora, depois eu assumi a comissão de infecção hospitalar e depois eu fui chefe de enfermagem desse local”.* (SERV01)

Todos os cargos efetivos no âmbito do INCA possuem subdivisões de perfis relacionadas às especialidades de atuação desses profissionais. Todos os entrevistados são servidores efetivos do INCA e prestaram concurso para o cargo de Tecnologista em C&T da carreira de Ciência e Tecnologia do governo federal. No entanto, seus concursos foram divididos por perfis relacionados à especialidade de atuação vinculada à formação. No conjunto dos entrevistados verifica-se uma distribuição por formação acadêmica que consta no gráfico 04:

**Gráfico 4** – Perfil da formação profissional dos entrevistados.



Fonte: elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Quanto à formação relacionada ao gênero, observou-se entre os cinco do gênero masculino e 9 do gênero feminino uma heterogeneidade na formação das mulheres entrevistadas em comparação com os homens. As gestoras entrevistadas são formadas em nível de graduação em serviço social (duas), enfermagem (duas), medicina (duas), farmácia, biologia e nutrição, sendo uma cada. Quanto à formação em nível de pós-graduação dessas gestoras, quatro obtiveram titulação em nível de doutorado, quatro em nível de mestrado e uma em nível de especialização *lato sensu* e cursando mestrado.

Entre os cinco gestores do gênero masculino entrevistados, todos possuem formação em nível de graduação em medicina, um deles com titulação em nível de doutorado, três em nível de mestrado e um em nível de especialização *lato sensu*.

Ainda, quanto à formação, 12 dos 14 entrevistados relataram ter feito residência ou especializações em nível *lato sensu* nas suas áreas de formação, conforme ilustram os extratos:

*“Na época [início dos anos 2000], não tinha nem residência, né, na época era especialização, eu fiz a especialização em Serviço Social em oncologia aqui no INCA...” (E01)*

*“Eu fui aluna de medicina na (...), depois eu fiz residência em radiologia no Instituto Nacional do Câncer, depois mais a frente, em 2007, eu fiz um mestrado...” (E08)*

Dois dos quatorze gestores informaram possuir formação acadêmica em gestão além das formações em profissões de saúde. Estas formações não estavam registradas na análise documental realizada para essa pesquisa, evidenciando que a pasta funcional e os sistemas internos do instituto carecem de atualização. Nesse sentido, uma gestora relatou ter se diplomado em mestrado na área de gestão e administração farmacêutica enquanto outro gestor informou possuir um MBA em Gestão em Saúde além de pós-graduações na área de saúde, conforme extratos a seguir:

*“Nesse período [década de 1990] também eu fiz algumas especializações. Eu tenho cinco especializações, mas o conselho só permite três. Então eu sou cirurgião (...), tenho MBA em Gestão de Saúde também (...)”. (E13)*

*“E aí eu queria fazer um mestrado. E aí, eu fui procurei em farmacoeconomia, não gostei, queria fazer em farmacologia, não deu certo. E aí, abriu a porta de eu fazer em gestão e administração da assistência farmacêutica”. (E14)*

Destaca-se que oito entrevistados relataram ter trabalhado no INCA antes de sua aprovação no concurso público do instituto para o cargo de Tecnologista, tendo cinco deles ingressado por meio de processo seletivo para trabalhar como terceirizado numa Fundação que atuava na unidade, dois por meio de contrato temporário da União e um por cessão prevista na

lei nº. 8.112/1990 (BRASIL, 1990)<sup>15</sup>. A forma de ingresso dos gestores entrevistados segue ilustrada com extratos das entrevistas:

a) Processo seletivo para a fundação (terceirizado):

*“(...) abriu um processo seletivo pela fundação para trabalhar aqui no centro de transplante, né, que é o (...). Aí eu fiz esse processo seletivo, vim para cá. Fiquei pela fundação desde (...) 96, aliás”. (E04)*

b) Contrato temporário da União:

*“No final do meu R2 eu entrei no contrato temporário da União e vim aqui pra o INCA trabalhar na (...). Ali fiquei de 2007 a 2010 trabalhando normalmente”. (E12)*

c) Processo de cessão antes de aprovação em concurso público para cargo do INCA:

*“Na verdade, eu vim o primeiro cedido da (...) pra cá, depois eu depois eu pedi demissão da situação que tinha na (...) e o concurso entrei aqui no INCA e enfim estou aqui”. (E11)*

O levantamento do perfil mediante análise documental e das entrevistas permitiu também identificar quantos gestores haviam participado do último programa de desenvolvimento gerencial ofertado pelo INCA. Dos 14 entrevistados apenas 4 participaram do último PDG em 2014. Esses quatro gestores apontaram esse programa contribuiu com o seu desenvolvimento no cargo por apresentar conhecimentos e ferramentas gerenciais e por ter abordado os aspectos comportamentais, como ilustra o trecho:

*“Sim, no INCA (...). Muito! Isso sim, sim! Algumas ferramentas de gestão, a gente não conhece sendo área técnica, né, então, ajuda bastante. Principalmente nos feedbacks positivos que a gente precisa fazer, exercitar, coisa que normalmente a gente não faz, a gente atropela essa fase, principalmente quem é de área técnica que é o retorno para a pessoa que a gente normalmente, se deixar atropela mesmo, pensando foco no resultado esquece e o resultado foi alcançado por pessoas”. (E12)*

Dentre os entrevistados que não participaram do último PDG oferecido pelo INCA, duas gestoras revelaram interesse em participar de um programa de desenvolvimento gerencial conforme destaque a seguir:

*“Tenho vontade. E tempo, né, tempo a gente arranja. (...). Eu acho que se você realmente quiser bolar um programa de treinamento de gestores eu, tô dentro”! (E05)*

Outros três gestores relataram terem participado de ações de desenvolvimento gerencial de longo prazo ofertadas por outras instituições de saúde em que trabalharam antes do INCA, a exemplo de cursos de formação de escolas militares, conforme destaques abaixo:

*Eu tenho o curso da época que eu era médico do corpo de bombeiros, então é um curso que levou dois anos que era sobre justamente, era um curso mais voltado pra administração, né? Um militar, na esfera militar, mas na esfera de saúde também. Então claro que é uma visão diferente, né, no meio militar do que no meio civil.” (E07)*

---

<sup>15</sup> Vide artigo 93 da lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8112compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112compilado.htm). Acesso em 28 jul. 2021.

Em síntese, no perfil dos gestores entrevistados observou-se que todos possuem experiência profissional nas áreas relacionadas às suas formações em saúde, tendo no mínimo 10 anos de experiência na área de atuação. Todos com formação em nível de especialização *lato sensu* em suas especialidades em saúde. Doze deles com formação em nível de pós-graduação *stricto sensu* sendo cinco com doutorado e sete com mestrado. Uma entrevistada possui mestrado acadêmico na área de gestão na assistência obtido antes de assumir função gerencial no INCA.

Ressalta-se que o INCA é uma instituição de ensino, pesquisa e assistência em saúde e que há um incentivo remuneratório aos profissionais de nível superior da carreira de C&T por meio de pagamento de retribuição por titulação àqueles com formação em nível de pós-graduação *lato e stricto sensu*, o que possivelmente justifica dentre os entrevistados o quantitativo de profissionais com esse nível de formação. Seis deles já haviam atuado em outras funções gerenciais na área de saúde tanto na esfera pública ou privada.

Com este perfil, eles realizam suas atividades gerenciais diariamente no INCA. O cotidiano do gestor profissional em saúde na assistência hospitalar se caracteriza a seguir, mediante a primeira categoria da Matriz categorial descritiva elaborada por meio da análise indutiva das entrevistas.

## **5.2 Cotidiano do gestor em saúde no INCA**

Os gestores entrevistados vivenciam uma rotina gerencial, atuando em atividades relacionadas a seis categorias de segunda ordem detalhadas a seguir: 5.2.1) gerenciamento de pessoas; 5.2.2) desenvolvimento de equipes multiprofissionais; 5.2.3) atividades de ensino e pesquisa; 5.2.4) supervisão operacional; 5.2.5) participação em comissões, e; 5.2.6) atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames.

### *5.2.1 Gerenciamento de pessoas*

O gerenciamento de pessoas é evidenciado na percepção de todos os 14 entrevistados como cotidiano gerencial em atividades tais como elaboração de escalas de plantão, controle de ponto de servidores, gerenciamento de conflitos, entre outras, sendo apontadas por oito entrevistados chefes no nível operacional e tático, conforme exemplo a seguir:

*“Aí, é escala, aí tem uma fase do mês, né, que escala eu tenho que ver todo dia, porque com essa questão de falta, né? Então, escala eu tenho que ver todo dia. Mas tem uma época do mês, que é essa época agora, que eu estou fazendo já a escala do mês seguinte, aí vê a cobertura, né? Aí fazem escala de APH, né? Vai conseguir cobrir, se vou conseguir cumprir. É o dia a dia”. (E04)*

### *5.2.2 Desenvolvimento de equipes multiprofissionais*

O desenvolvimento de equipes multiprofissionais por meio de educação permanente e continuada em saúde, caracterizada por treinamentos internos planejados e ministrados por esses profissionais realizados no ambiente de trabalho, tais como oficinas, estudos de caso, entre outros, a fim de desenvolver equipes em temas relacionados ao contexto do trabalho em saúde, foi apontado por oito dos entrevistados como atividade cotidiana do gestor em saúde.

*“Aqui também a gente faz treinamento dos direitos sociais pra equipe multiprofissional”. (E01)*

### *5.2.3 Atividades de ensino e pesquisa*

A atuação em atividades de ensino nos programas de residência e pós-graduação do INCA como preceptores e docentes foi relatada por 10 dos gestores entrevistados como cotidiano na gestão da assistência do INCA, conforme segue:

*“Tem a parte relacionada a ensino, então a gente tem residente, a gente tem aluno de aperfeiçoamento, então você tem que lidar com a precepção, com toda a questão que envolve esses alunos, eu dou aula no ensino do INCA, então ainda tem isso, coordeno um módulo, uma residência profissional, então semana passada eu tava dando aula”.* (E03)

#### 5.2.4 Supervisão operacional da unidade

A supervisão operacional da unidade de lotação, tais como as atividades de gestão e fiscalização de contratos administrativos, de aquisições de materiais e equipamentos médico-hospitalares foram atividades observadas nos níveis estratégico, tático e operacional, conforme destacado abaixo:

*“Tem toda a parte da produção de refeição e fiscalização do contrato[de serviços de alimentação terceirizados], então a gente tá fiscalizando o contrato todos os dias, então não tem aquele negócio de amostragem e fiscalizar 15 dias no mês, não dá! É cozinha, tem que tá lá todo dia, olhando, fiscalizando, pra vê se as coisas funcionam”.* (E03)

#### 5.2.5 Participação em comissões

A participação em comissões e o encargo de responsabilidade técnica perante a conselhos de registro de classe da área da saúde foi apontado como cotidiano de duas gestoras entrevistadas, conforme trecho ilustrativo abaixo:

*“(...) hoje a gestão tá inserida em alguns grupos de trabalho, né? Hoje eu coordeno, né, grupo de desospitalização, participo do grupo de humanização (...) eu faço parte, né, na verdade da comissão de saúde do Conselho Regional de Serviço Social, né, a gente contém um núcleo de discussão(...)”.* (E01)

#### 5.2.6 Atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames

O atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames foi apontado como atividade cotidiana por 13 dos entrevistados desde o nível operacional ao nível estratégico, o que indica que esses profissionais mesmo ocupando cargos gerenciais continuam atuando nos cuidados aos pacientes, conforme trechos a seguir:

*“Eu fiz, eu fui médico de enfermaria eu dei plantão, eu fui médico do ambulatório, ainda sou, ainda faço ambulatório”.* (E10)

*“Eu tenho alguns dias, eu tenho algum período que eu separo preferencialmente para fazer parte da gestão e três que eu tenho que laudar, né? Porque eu sou chefe de mim mesma, a gente tem uma equipe pequena (...). Então, eu tenho minha parte a levar, né? Então a gente tem aqui meta de número de tomografia, de exame de raio-x, de ultrassom e eu tenho a minha meta. Então, a minha parte é eu passo muito mais tempo ligada a parte assistencial”.* (E08)

Ao relatar acerca de seu cotidiano gerencial na assistência aos pacientes como atividade preponderante da sua atuação, somente um dos entrevistados afirmou que há gestores da instituição que conseguem se dedicar integralmente à atividade gerencial, conforme trecho a seguir:

*(...) tem algumas chefias aqui que elas simplesmente ficam só como gestoras, talvez até porque tenham mais coisas, grupos maiores e conseguem parar um pouco as outras atividades para atividade assistencial, que é o que impacta mais aqui negócio nosso trabalho, mas eu não consigo fazer só isso é eu tenho que continuar fazendo ambulatório, tenho que continuar operando, tenho que continuar visitados os doentes na enfermaria, tenho que continuar orientando especializando”. (E11)*

Em síntese, a rotina de atuação do gestor com formação em profissões de saúde no contexto do INCA é inicialmente destacada pela realização de atividades gerenciamento de equipes, de processos relacionados à aquisição de materiais, equipamentos, gestão e fiscalização de contratos administrativos. Esses profissionais relatam que além dessas atividades desenvolvem em seu cotidiano outras tais como a preceptoria e docência nos programas de pós-graduação da instituição, desenvolvem pesquisas relacionadas às suas áreas de atuação em saúde bem como participam de comissões e conselhos de representações técnicas.

Ao revelar sua rotina os gestores apontaram sua percepção sobre os critérios que levaram a sua escolha pela direção superior no INCA.

### **5.3 Critérios na seleção do(a) gestor(a) com formação em profissão em saúde no INCA**

A seguir, se apresenta os critérios segundo os entrevistados que foram levados em consideração pela direção do instituto para a nomeação dos profissionais com formação em profissão de saúde para a gestão das unidades do INCA. Essa categoria de 1ª ordem foi subdividida em sete categorias de segunda ordem sendo: 5.3.1) antiguidade; 5.3.2) capacidade de liderança; 5.3.3) comprometimento; 5.3.4) confiança da chefia imediata; 5.3.5) conhecimento técnico em saúde; 5.3.6) disposição para assumir cargo gerencial, e; 5.3.7) experiência prévia em gestão.

#### *5.3.1 Antiguidade na instituição*

Dois dos quatorze gestores entrevistados relataram que foram escolhidos para assumir a função gerencial que ocupam em virtude do tempo em que estão no cargo como servidor do INCA, apontando serem os mais antigos e com mais experiência dentre os servidores lotados no setor, como segue:

*(...) Pra ser sincero, eu acho que assim, eu quando vim para cá eu era o mais novo do serviço e teve aquela leva das pessoas quando começou essa questão de aposentadoria. É, todos já tinham tempo, era um grupo que já tinha bastante tempo de casa e em dois anos todos se aposentaram ao mesmo tempo, então de mais de novo eu virei o mais velho no serviço e aí, enfim, entraram outros mais novos depois de mim. Eu acho que por ser o mais velho e o mais antigo no serviço me convidaram pra ficar como coordenador da sessão”. (E11)*

#### *5.3.2 Capacidade de liderança*

Outro critério considerado pela direção do instituto para a seleção dos gestores, na percepção de três dos entrevistados, é a capacidade de liderança, entendida por esses profissionais como um reconhecimento entre os pares de sua capacidade de conduzir o setor, sendo reconhecida pela direção como principal razão para sua escolha, como segue:

*“Geralmente alguém tem uma boa aceitação pelo grupo, tem algum nível de liderança dentro do grupo, e a questão está alinhado com a direção da unidade...”.* (E10)

### 5.3.3 Comprometimento

O comprometimento com a instituição é percebido por duas das gestoras entrevistadas como critério determinante para terem sido designadas às funções gerenciais. Uma das entrevistadas associa o comprometimento à dedicação e paixão por atuar na instituição desde que cursou especialização, conforme a seguir:

*“Olha, eu vou te dizer. Eu sempre, todo lugar que eu trabalhei sempre gostei de vestir a camisa. Vestir mesmo, eu, como eu te falei, eu gosto, eu me apaixonei pelo INCA, desde a época que eu fui residente”.* (E04)

A outra gestora que percebe o comprometimento com a instituição como um dos critérios para sua escolha como chefe destaca o fato de ter se dedicado a promover melhorias nos processos de trabalho da unidade que chefiou antes, como se ilustra:

*“(...) fui chefe desde 2009, era um setor extremamente organizado, né? Ficou organizado, eu preparei pessoas para aquilo, que eu não sou insubstituível, né? Então eu acho que é o comprometimento. Eu acho que a instituição viu isso também, que é uma pessoa extremamente comprometida. E a gente precisa disso na gestão, de um modo geral”.* (E14)

### 5.3.4 Confiança desenvolvida com a chefia imediata

Quatro dos gestores entrevistados apontam como critério utilizado pela direção designá-los às chefias de seus setores a relação de confiança estabelecida entre eles e seus superiores hierárquicos que, de acordo com os entrevistados, fora estabelecida por fatores como o bom desempenho nas atividades percebido pela Direção ao longo do tempo:

*“(...) então eu tô aqui porque não tem ninguém que queira, é porque minha chefia acredita em mim, eu acho que estou fazendo um bom trabalho, mas eu sempre falo com ela: Na hora que você achar uma pessoas que você acha que vai fazer um trabalho igual ou melhor que o meu e pessoa de confiança sua, não fica preocupada, pode me dizer que eu saio na mesma hora do cargo e tranquilo, pode me colocar no lugar que você quiser”.* (E02)

Ou ainda essa confiança se estabeleceu em razão da qualificação, de acordo com a percepção de um dos entrevistados, conforme a seguir:

*“Acho que, talvez naquele momento, eu era a pessoa mais qualificada, né? De confiança da direção”.* (E09)

No entanto, um dos gestores aponta que a relação de confiança com a chefia imediata ocorre por meio de maior valoração ao relacionamento interpessoal entre a direção e a chefia do que pelo conhecimento técnico ou titulação acadêmica, como pode ser observada na percepção de um entrevistado:

*“Então, na verdade, os critérios são muito mais critérios, é, alguém que vai é, atuar dentro do serviço, ser ouvido pelo serviço e ser acolhido pela direção do que algum super mérito acadêmico coisa do gênero. Eu fiz doutorado, o mestrado entre 2007 e*

*2010 e depois o doutorado até 2014. Então é, na verdade muito mais a questão interpessoal que exatamente de titulação”. (E10)*

### 5.3.5 Disposição para assumir cargo gerencial

A disponibilidade de assumir a chefia de um setor foi critério percebido por três dos entrevistados para explicar a sua designação como gestores dos seus setores no INCA.

Uma das gestoras relatou que já chefiava o setor de maneira informal e no momento que a direção buscava um servidor para assumir formalmente, ela se colocou à disposição e foi designada, como se ilustra:

*“(…) e uma hora pra outra entra uns 10 servidores, nós ficamos sozinhos (…) sem nenhuma referência, sem que o chefe anterior passasse o serviço, sem que alguém fosse treinado, sem que alguém entendesse o que precisaria ser feito para no serviço. (…) Então, no momento algumas pessoas começaram a, vamos dizer, tomar rédea da situação, porque a gente tinha que resolver coisas. (…) A gente ficou assim dessa forma "oficiosa" mais ou menos até o fim do ano, a gente entrou, entrou todo mundo meio que entre fevereiro e março de 2011 e a gente ficou desse jeito até novembro, dezembro quando o chefe imediato (...), ele telefonou pra sala, falou comigo e ele falou assim: "(...), a gente precisa nomear alguém (...) gente decidiu, eu falei com a equipe toda, ligamos para as pessoas que estavam de folga e meio que foi uma votação das pessoas decidindo que eu e (...) poderíamos continuar como chefe e subchefe”. (E03)*

De maneira similar, outra gestora entrevistada relatou que estava na posição de substituta do serviço e quando a chefia imediata sugeriu um nome para assumir a titularidade do cargo ela se colocou à disposição para ser titular como forma de evitar nomeações de servidor estranho ao quadro, conforme trecho da transcrição a seguir:

*“(…) minha equipe não tá assim disposta a assumir, ninguém estava, nem eu, como eu falei, mas assim pela necessidade, vai fazer o quê? Vem alguém de fora pra fazer gestão para o nosso serviço? Eu achei isso muito perigoso e complicado, né? Por não conhecer a estrutura INCA, por ter outro tipo de vínculo institucional, até salarial, muitas vezes, o que isso implicaria para o nosso serviço. Então eu achei por bem assumir a gestão”. (E06)*

### 5.3.6 Experiência profissional prévia ao INCA em gestão

Três dos gestores entrevistados percebem que a direção geral os nomeou para assumir a função gerencial em razão da experiência prévia em outros cargos gerenciais anteriores à posse em seus concursos públicos para o INCA, como ilustra o trecho:

*“Então, acho que a direção na época, enfim, que me fez esse convite foi no sentido de primeiro, eu acho que da experiência profissional, da vasta experiência profissional que eu tinha, sobretudo também de gestão, porque antes da experiência em saúde eu fui gestora também no âmbito privado, de um outro serviço, né, no mundo, na relação privada do trabalho. Eu acho que pela minha experiência, vasta experiência”. (E01)*

Além dos critérios percebidos pelos entrevistados, na análise documental se identificou como critério adicional adotado pela direção da instituição: a nomeação ser realizada somente dentre servidores efetivos do próprio INCA, embora a legislação vigente permita a nomeação de profissionais que não pertençam ao quadro de profissionais do órgão.

Assim, os gestores escolhidos com base nos critérios acima descritos passaram a exercer e revelaram ter vivenciado desafios ao longo da sua vivência gerenciando uma área de unidade hospitalar do INCA, conforme apontados na próxima categoria.

#### **5.4 Desafios vivenciados na prática gerencial em saúde no INCA**

Outra categoria de primeira ordem engloba os desafios da prática gerencial em saúde vivenciados no INCA na perspectiva dos entrevistados. Essa categoria foi detalhada em cinco categorias de segunda ordem: 5.4.1) Gerenciamento de equipes; 5.4.2) Barreiras à implementação da gestão por competências; 5.4.3) Sobrecarga de trabalho; 5.4.4) Gerenciamento dos processos críticos de atividades organizacionais; e; 5.4.5) Limites da atuação gerencial no INCA.

##### *5.4.1 Gerenciamento de equipes*

O primeiro desafio da prática gerencial em saúde que os gestores entrevistados revelaram ter vivenciado é o gerenciamento de equipes no dia a dia do trabalho sobre:

- a) A promoção do desenvolvimento das equipes subordinada por meio do incentivo participação desses profissionais em capacitações, treinamentos, e no envolvimento de na construção de processos de melhoria contínua:

*“(...) até a organização perceber que nesse momento que a equipe precisa sair de cena, né, e precisa, sei lá, uma semana fora fazendo curso online pelo, sei lá, pela Enap. Eu vou liberar. Perceber que neste momento eu tenho gente, às vezes, que tá em processo de, sei lá, capacitação. Que eu vou tentar incluir, né, nessas ações educativas de desenvolvimento. Então, eu acho que parte desse princípio, entender, né, também, né, que às vezes até numa organização de um fluxo, de uma escala”. (E01)*

- b) A avaliação de desempenho dos servidores, evidenciada na percepção do entrevistado de que as ferramentas atualmente disponíveis para avaliar o desempenho dos servidores são ineficazes:

*“O maior desafio é o sistema de recursos humanos que não premia os bons funcionários, que favorece os maus funcionários. E aparecem situações aqui em que não há muitas condições pelo sistema jurídico de fazer algumas coisas com certas pessoas que não atuam bem, né? Sistema muito amarrado! Assim, próprio pra não funcionar. É isso, às vezes as pessoas não têm mais interesse em trabalhar, mas não querem pedir demissão. Aí a gente não pode demitir”. (E09)*

- c) A alocação de servidores, retenção e enfrentamento à escassez de servidores, problemas esses decorrentes da carência de servidores em determinadas áreas assistenciais e potencializado em determinados momentos, como na pandemia do coronavírus, destacado:

*“Assim, 2020 foi um ano muito difícil. A gente teve adoecimento quase que em massa, e como a gente faz para continuar tocando o hospital? (...) E nem tem como ficar com ela ainda porque algumas pessoas continuam afastadas em razão da pandemia, por serem grupo, enfim. Né, estão afastadas pelo médico assistente, então, aí esse gerenciamento, esse equilíbrio diário de escalas foi muito complicado. Ainda é. Ainda é. Da gente tirar as pessoas da sua zona de conforto, convidar as pessoas a compor equipes em outras áreas porque zerou de um lado eu tenho que ir tentar adequar. E*

*isso é assim, você conta com a colaboração dos seus pares de trabalho, mas você tira todo mundo da sua zona de conforto”. (E12)*

- d) Ao gerenciamento de conflitos, evidenciados na relação entre gestor e subordinados e gestor com superiores hierárquicos, numa busca pelo alinhamento de interesses institucionais e individuais dos servidores:

*“(…) maiores desafios eu acho que, em primeiro lugar, é a questão de lidar com pessoas, né? Esse é um grande desafio. Lidar com personalidade, ainda mais dentro da esfera da administração pública, né, que você tem a questão de toda a burocracia, da estabilidade também, né, dos funcionários. Então, as pessoas trabalham com uma visão voltada muito para aquilo do que elas querem fazer e não daquilo que, por exemplo, a entidade, a autarquia, naquele momento precisa que elas façam, entendeu? Então, existe sempre esse dilema, né, do pessoal e o coletivo. Então talvez essa seja a maior dificuldade”. (E07)*

Ainda em relação ao gerenciamento de conflitos, uma gestora percebeu a relação conflituosa se originar da dificuldade que servidores demonstram em lidar com os desafios da natureza das atividades em saúde realizadas no INCA, ou seja, o tratamento de câncer, conforme destacado a seguir:

*“Então, são conflitos que eu acho que a gente saber lidar com esse tipo de conflito, entendeu? Isso tudo vai naquilo que eu te falei, que eu acho que tinha que ter uma coisa é, eu não sei, eu acho que a gestão tinha que pensar em alguma coisa. É tipo assim, eu não sei, às vezes a gente tem brigas assim, quando a gente vai para reuniões de falar assim: ah, eu não consigo trabalhar com câncer, o funcionário diz, né? Gente, se ele não consegue trabalhar com câncer, ele não pode trabalhar no INCA, entendeu? Então acho que tinha que ter uma estratégia, aí então ele vai para outro hospital federal e aí ele perde aquilo que ele teria de direito com relação as gratificações trabalhando na unidade de ciência e tecnologia”. (E04)*

- e) Ao comportamento dos servidores quanto à resistência a mudanças:

*“Olha. Os grandes desafios, né, são desafios de ordem pessoal. De tomar decisões com interferido com o dia a dia das pessoas. E fazer as pessoas entenderem que essa é uma intervenção necessária e conseguir que elas é participem do processo. Então isso é o que é mais desafiador”. (E10)*

A subdelegação de atribuições gerenciais, uma vez que os gestores entrevistados atuam em setores que possuem subdivisões que não possuem chefias formalmente instituídas no organograma institucional, dependem da atuação de servidores que comandam informalmente essas áreas:

*“Então, fazer esse gerenciamento num espaço menor, na minha opinião, é menos complexo, não que não seja complexo, mas é menos complexo porque os canais de comunicação muitas vezes são mais facilitados pela proximidade. Aqui nem tanto, né? Muitos funcionários, todos é, isso aqui é um guarda-chuvinha, né? Então, cada setor tem uma responsável, uma liderança imediata que é uma liderança informal, e a gente fica nos bastidores”. (E12)*

Os desafios relacionados a esta categoria gerenciamento de equipes levam os entrevistados na instituição a vivenciar desafios relacionados a implementação de modelo de gestão por competências, conforme se detalha na categoria de segunda ordem a seguir.

#### 5.4.2 Superação das barreiras à implementação da gestão por competências

Conforme apresentado anteriormente, o INCA estabeleceu como um dos objetivos estratégicos para o Planejamento 2020-2023 a implementação de um modelo de gestão por competências no instituto. Entretanto, uma das gestoras entrevistadas aponta barreiras à implementação desse modelo de gestão, conforme excertos a seguir:

*“Para mim, gerenciar recursos humanos sem ter as reais ferramentas de gerenciamento, que não adianta só realocar em algum momento, porque se eu tiro de um lugar, eu abro um espaço, fica um espaço em aberto em um determinado lugar para comprar outro. Hoje é a nossa realidade, não é só gerenciar competências, é gerenciar espaços que vão ficar em aberto se eu fizer isso. (E12)*

Na percepção da entrevistada, a adoção de modelo de gestão estratégica de pessoas no INCA fundamentado em competências demanda da instituição esforço para além do mapeamento das competências profissionais individuais, demanda identificação de lacunas para desenvolvimento e de alocação dos servidores com base em competências e passa pelo processo de recrutamento e seleção, uma vez que há déficit de servidores que geram esvaziamentos de setores.

*“Quando a gente fala que é muito difícil desenvolver satisfação na área, na equipe de enfermagem, todo mundo sabe, os próprios professores do curso falavam isso conosco. Porque são pessoas que a gente não consegue colocar, a gente não faz gestão por competências aqui dentro e se eu tenho que fazer gestão por competência, eu faço o esvaziamento de uma área”. (E12)*

A percepção da entrevistada de existir um déficit de servidores fica evidente na ilustração que segue:

*Por mais que eu saiba que eu tenho pessoas que almejam ir para determinadas áreas, hoje eu não consigo nem atender a isso, que é uma coisa que melhora muito a satisfação profissional, eu não consigo nem atender a isso porque eu não tenho como repor a ausência daquela pessoa em outra área”. (E12)*

A superação de barreiras à implementação de modelo de gestão por competências no INCA torna-se desafiadora para gestores no INCA uma vez que a gerência de equipes é realizado em meio à escassez de servidores, tornando-se impossível a alocação de profissionais nos postos de trabalho buscando-se um alinhamento entre às competências profissionais do servidor e às necessidades da instituição. Sem servidores para alocação nos postos de trabalho de acordo com as competências profissionais requeridas, levam o gestor a uma sobrecarga de trabalho, conforme se observa na categoria a seguir.

#### 5.4.3 Sobrecarga de trabalho

A sobrecarga de trabalho vivenciada pelos gestores é percebida pelos gestores de diferentes maneiras, sendo decorrente:

- a) Da natureza do cargo ocupado e do conjunto de atividades e funções que o gestor realiza ao longo do seu dia, conforme destacado no excerto:

*“(…) o INCA tem que entender que a pessoa que tá aqui na unidade hospitalar ela faz inúmeras coisas (...) então eu tô aqui no meu cargo que é tecnologista, né, e eu tô ligada à coordenação de assistência, mas as minhas atividades elas são transversais à COENS, à COPQ, à COAGE. Então (...) eu tô aqui como docente, eu tô aqui como orientadora, eu tô aqui como pesquisadora, porque a gente faz pesquisa, eu não fiz doutorado à toa, então assim, e aí eu tô aqui como fiscal de contrato, além de tá como*

*nutricionista mesmo, de ponta, além de ser gestora, né? Então, eu fico às vezes, às vezes eu vou em algumas reuniões de que as pessoas me pedem coisas mais administrativas e aí eu falo: "não, não dá pra fazer nesse prazo, não dá!" e aí, as pessoas perguntam: "ah, mas não dá porque, você ... não é essa a sua atribuição?" e eu não sei. Às vezes eu fico imaginando que as pessoas não entendem o quanto de coisa que tem que ser feito". (E03)*

- b) Da intensificação do trabalho em virtude da pandemia do coronavírus, conforme trecho a seguir:

*"O cotidiano tem sido muito intenso, confesso a você. Até te dando exemplo, com essa coisa de várias reuniões virtuais, né, eu costumo sempre brincar, eu tenho medo de abrir a geladeira e ter uma reunião. (...). Então, assim, a intensificação do trabalho neste contexto de pandemia para o gestor se adensou". (E01)*

- c) Das limitações e dificuldades técnicas e operacionais que sistemas informatizados relacionados ao gerenciamento de pessoas que os gestores precisam utilizar no exercício da gestão e que tomam o tempo que seria empregado em outras atividades assistenciais, educacionais e gerenciais, como apontado por dois gestores:

*"Assim, o gestor que faz a gestão macro, cria ferramentas e, enfim, eu acredito que são ferramentas muito boas para quem tá tendo que gerir uma cadeia enorme de, enfim, de serviços e atividades. Mas, isso cria uma demanda maior de primeiro, você se adequar e aprender utilizar aquela ferramenta e tem coisas que eventualmente ajudam muito para quem está lá em cima, mas quem tá embaixo cria uma burocracia maior ainda que você preencher. Por exemplo, essa questão do ponto eletrônico, de justificativa, enfim, é isso tudo uma demanda legal, judicial, enfim, Agora é uma coisa que demanda um tempo enorme e você acaba tendo que sacrificar eventualmente o tempo que você poderia estar fazendo de orientação de especializando ou de produção científica que também está nas missões do INCA, de coordenar projetos e você deixa, então, de fazer um projeto que você não tem tempo, que você perde parte do seu tempo fazendo worksheet, como dizem os americanos, fazendo coisas administrativas, e deixa de desempenhar as outras coisas que deveriam ser missão, o estudo também, entendeu?" (E07)*

A sobrecarga no trabalho percebida pelos gestores no cotidiano do trabalho tem sido reduzida por meio de uma participação mais ativa dos substitutos na função gerencial e das chefias informais, o que sugere que a área de desenvolvimento de pessoas busque desenvolver também estratégias para capacitar esses profissionais no momento da elaboração de planos de desenvolvimento gerencial:

*"A subchefia é essencial, né? A gente ter essa dupla, né, então assim, uma hora ela me ajuda a pensar uma questão, outa hora eu ajudo ela a pensar uma questão, a gente sempre pensa junto numa resolução de um problema, né, de um encaminhamento de um processo (...). A subchefia me apoia, eu apoio ela, é uma troca. Mas, talvez, se eu não tivesse essa subchefia também me segurando, né, a corda ficaria muito mais difícil. Então, eu acho que é mais nesse espaço mesmo que talvez a gente precise também. E aí, eu volto a falar pra você: gestor, quem tá ocupando gestão também é um trabalhador! Eu acho que isso é crucial". (E12)*

Assim, a questão da sobrecarga de trabalho apontada pelos gestores como desafio na gestão em saúde no contexto do INCA cabe ser considerada no momento de elaboração de diretrizes para o desenvolvimento dos gestores com formação em profissão de saúde a fim de que sejam desenvolvidas estratégias de desenvolvimento de competências gerenciais para esses profissionais considerando a realidade de trabalho por eles vivenciada e a subjetividade desses indivíduos.

Essa sobrecarga apontada pelos gestores parece comprometer a execução de outras atividades dos gestores na assistência à saúde do INCA e trazer outros desafios, como o do gerenciamento dos processos críticos de atividades organizacionais.

#### 5.4.4 Gerenciamento dos processos críticos de atividades organizacionais

Os gestores entrevistados percebem como desafio da atuação gerencial o gerenciamento dos processos considerados críticos de atividades organizacionais como: logística de contratações públicas, fazer aquisições de materiais e sua fiscalização de contratos de serviços; responder às demandas judiciais; promover o cuidado aos pacientes; promover melhorias nos resultados dos processos de trabalho; solucionar as limitações dos sistemas de informação e ferramentas gerenciais, e; gerenciar crises externas, como no contexto da pandemia do coronavírus.

A dificuldade de contratação de serviços e aquisição de insumos para manutenção dos serviços em virtude da falta de padronização dos itens na instituição, da morosidade dos processos licitatórios, segundo a percepção de cinco entrevistados, tem potencial de paralisar os atendimentos e é visto como uma preocupação, conforme destaque abaixo:

*“(...) a falta de insumos pra gente hoje em dia é o que mais preocupa, né? Brigar por causa de reagentes, pelos insumos, pelos equipamentos, isso é realmente muito desafiador, acho que é a parte mais desafiadora”. (E07)*

A fiscalização de contratos administrativos é apontada como um dos desafios na percepção dos gestores em razão da ausência de estrutura de suporte administrativo tais como uma área para auxiliar os fiscais na resolução de problemas relacionados à documentação que impactam na prestação dos serviços assistenciais e sobrecarregam o gestor que assume a fiscalização de um contrato terceirizado, conforme excerto a seguir:

*“(...) a gente não tem uma estrutura, a estrutura que eu considero que o INCA deveria ter pelo tamanho do INCA pra lidar com esses contrato enormes, então a gente tem contratos da área de limpeza, da área de segurança e os de nutrição são enormes, envolve muito dinheiro, e a gente não tem essa estrutura e no fim das contas quem tá na ponta é a pessoa que consegue identificar todos os problemas que vão chegar no paciente se por acaso questões administrativas não forem solucionados...”. (E03)*

Um dos gestores apontou como desafio da sua vivência gerencial a judicialização de questões relacionadas às atividades assistenciais de saúde realizadas pelo seu setor, que levam o entrevistado a se questionar e refletir sobre a qualidade do seu atendimento aos pacientes, conforme destaque a seguir:

*“E no assistencial, quando às vezes você tem um processo administrativo, um processo judicial em cima de você, e que envolve todo o serviço. Aí, bota você a questionar como está sendo o seu atendimento, que as vezes não é culpa sua, mas às vezes acontece”. (E13)*

Outro dos entrevistados vivencia como desafio na gerência de seu setor a dificuldade de promoção dos cuidados aos pacientes pela escassez de agenda e horário de outros setores para realização de cirurgias e internações dado que para tal depende da integração entre unidades, como o excerto:

*“Olha a nossa maior dificuldade de um tempo para cá é, no começo teve a questão de pessoal que estava muito pouco, mas atualmente não é, a gente tem dificuldades na assistência diária em relação a nós precisamos, por exemplo, de outras unidades*

*aqui como principalmente do CTI, da anestesia, nós temos poucos horários de centro cirúrgico para atender a demanda que é enorme, cada vez crescente e principalmente de leitos de CTI para fazer um pós-operatório”. (E11)*

Um entrevistado percebe como desafio vivenciado executar os processos de trabalho mesmo com as limitações dos sistemas de informação gerencial, considerados por ele como lentos e de difícil manuseio, conforme trecho a seguir:

*“(…) têm muitas ferramentas que eu sinceramente acho que não são muito amigas do usuário com se fala, traduzindo lá no inglês, que poderiam ser menos complexas para o usuário comum, entendeu? Então, são ferramentas, acredito, muito importantes e poderosas. O que ajuda muito o administrador, mas que não são muito amigas no usuário, então mesmo a gente quando faz um curso, tenta se aprimorar e tenta se empenhar melhor dentro dessa nova cobrança administrativa que a gente tem, a gente sente um pouco de dificuldade”. (E11)*

A pandemia do coronavírus provocou, no primeiro momento período de 2020, uma crise externa na assistência do INCA, uma vez que todos os protocolos de atendimento aos pacientes tiveram que ser transformados e readaptados para a nova realidade imposta pela doença. No entanto, por se tratar de uma instituição de saúde, a atuação dos gestores tornou-se relevante na busca por estratégias para a manutenção do tratamento oncológico dos pacientes.

Todos os gestores perceberam desafios da pandemia no contexto de seus setores, entretanto, destaca-se os relatos de dois deles que explicitaram demandas vivenciadas no gerenciamento de seus setores nessa crise sanitária e de saúde pública:

- a) Manter o funcionamento do setor e do atendimento aos pacientes frente à interrupção de serviços por meio de estratégias de revezamento entre os profissionais da equipe:

*“(…) a experiência durante a pandemia foi interessante, eu fui o maior teste que nós passamos, né, quando nós, inclusive vários colegas adoecendo e a gente, eu vejo aqui que dentro do hospital você teve um setor que não sucumbiu assim o foi o meu, né? A gente conseguiu manter assim o pique atendendo os pacientes dentro da maneira possível. Acho que para isso teve bastante do meu empenho pessoal e do grupo. Eu consegui junto com o grupo que a gente tivesse força e tivesse capacidade de se ajudar e de se substituir enquanto outros setores do hospital simplesmente pararam de funcionar”. (E07)*

- b) Criar novas rotinas e atividades para superar a crise no instituto, tais como executar uma campanha de vacinação e desenvolver novos protocolos na regulação dos pacientes:

*“(…) a gente coordena a vacinação, principalmente da área de enfermagem. Então assim, essa questão do COVID trouxe algumas práticas que não eram nossas, né? A gente contribui muito para a regulação de leitos na área de intervenção hospitalar, mas hoje a regulação ela tem um perfil diferente, a gente tem que checar todos os dias os casos de COVID, todos os pacientes que internam são testados e a gente fica nesse controle fino junto com o CCIH”. (E12)*

Em síntese, na percepção dos entrevistados, os desafios vivenciados como realizar atividades de uma contratação pública, fiscalizar contratos, promover melhorias e transformação nos processos de trabalho, garantindo aos pacientes direitos sociais e individuais, dar resposta de demandas judiciais e atender crises sanitárias externas revelaram também para os entrevistados as limitações no que se refere à gestão dos processos críticos de atividades organizacionais na assistência em saúde que a seguir se detalha.

#### 5.4.5 Limitações da atuação gerencial

Além dos desafios apontados, quatro dos gestores entrevistados destacaram ter vivenciado limitações de sua atuação gerencial no INCA. Esses limites são observados de diferentes maneiras, conforme apresentado adiante.

Uma das entrevistadas relatou que vivencia limites na atuação gerencial no que se refere à delimitação da atuação em sua especialidade em saúde diante de outras profissões de saúde, que extrapolam ou ainda demandam da área da gestora atribuições não compatíveis com suas competências técnicas e profissionais, conforme destaque a seguir:

*“O maior desafio institucional hoje é a gente, às vezes, é partilhar, compartilhar o âmbito das atribuições e competências profissionais, né? (...) Exemplo básico: a gente não vai dar a informação de um boletim médico, só pra você entender, boletim médico ele é repassado pelo profissional de medicina, né? Então, a gente sempre tem muito esse cuidado com as atribuições profissionais e competências no sentido mesmo de não ferir, né, nenhum princípio, né, ético e resguardar o direito do usuário de receber alguma orientação ou informação com relação ao profissional de competência. (E04)*

Os entrevistados revelaram limites percebidos nos seus campos de atuação gerencial relacionados à autonomia para tomada de decisão sobre os atos de servidores, tais como faltas funcionais e desempenho no trabalho aquém do esperado, observados por dois dos gestores como se ilustra a seguir:

*“O poder é muito limitado de você tomar qualquer decisão, você depende de decisões colegiadas de vários grupos, de um grupo muito grande e aí isso fica um pouco limitado. Então é assim, aquela história se você é um gestor, mas você não pode contratar ou demitir funcionário ou colaborador, se você não pode é dá um ganho para uma pessoa, por exemplo, que se esforça mais por mérito, você não pode aumentar o salário de quem tá trabalhando ou então cortar o salário de quem não tá querendo, produzindo de uma maneira adequada, isso eu acho que é um desafio pra gestão pública nos moldes de hoje”. (E07)*

Assim, diante dos desafios e limitações vivenciados sentimentos foram gerados nos gestores em saúde no contexto do INCA.

### 5.5 Sentimentos gerados decorrentes da atuação gerencial no INCA

Os desafios percebidos e soluções alcançadas e a complexidade da atividade gerencial em saúde apontadas pelos gestores entrevistados indicam o desgaste da atividade gerencial na assistência em saúde, em especial no contexto da pandemia, em que foram demandados a gerenciar situações dessa crise sanitária e reduzir danos tanto para os pacientes quanto para os profissionais em virtude da natureza das atividades exercidas no hospital. No entanto, esses profissionais revelaram sentimentos de gratidão e satisfação por atuarem no INCA como gestor e por cuidar de pacientes oncológicos.

A análise dos dados coletados em campo permitiu o detalhamento desta categoria de primeira ordem em três categorias de segunda ordem: 5.5.1) sentimentos relacionados aos desafios e soluções vivenciados na prática gerencial em saúde; 5.5.2) sentimentos relacionados ao desgaste em razão da atividade gerencial, e; 5.5.3) sentimentos relacionados à realização do gestor por atuar no INCA.

#### 5.5.1 Sentimentos relacionados aos desafios vivenciados na prática gerencial

Essa categoria de segunda ordem representa os sentimentos oriundos dos desafios e soluções vivenciadas pelos gestores entrevistados durante a prática gerencial em saúde. Esses sentimentos, embora negativos, não indicam que nos gestores haja a inclinação a desistirem dos cargos gerenciais que exercem.

De modo geral, os entrevistados percebem a atividade gerencial como cansativa em virtude da sobrecarga de trabalho por acumularem a gestão e por continuarem com as atividades de assistência, ensino e pesquisa, gerando frustração pelo medo de não resolver todos os problemas relacionados às questões administrativas, conforme se ilustra a seguir:

*“Nem sempre eu consigo resolver as coisas da melhor forma. A gente fica preso com a burocracia, ou a dinâmica da rotina, né? Não me cabe, aí é frustrante”. (E05)*

Na percepção de um dos gestores, o sentimento de frustração se dá por reconhecer a impossibilidade de que todas as suas propostas de melhorias sejam implementadas, entretanto, reconhece que o processo de elaboração das mesmas tem potencial de desenvolvê-lo como gestor, conforme destaca abaixo:

*“A gente tem que aprender o seguinte: a gente tem muita ideia, muita iniciativa, nem tudo vai andar como a gente quer. Talvez nem tudo vai andar, muitas das vezes você tem uma proposta, uma proposta muito boa que não andou por quê? Que ela talvez não fosse tão boa assim? Que você não teve toda energia para botar ela pra adiante? Ou porque talvez naquele momento não fosse o momento dela acontecer. Simplesmente vai acontecer tempos depois. Então lidar com essa, em alguns momentos, lidar com essa frustração”. (E10)*

### 5.5.2 Sentimentos relacionados ao desgaste emocional na atividade gerencial

Os desafios vivenciados na gestão da assistência em saúde levam os gestores a expressarem sentimentos relacionados a um desgaste de ordem emocional, a ponto de manifestarem desinteresse por continuar desenvolvendo atividades gerenciais no INCA. Tais sentimentos são evidenciados na percepção de gestores que expressaram vontade de desistir do cargo gerencial por se sentirem sem apoio das chefias de nível estratégico para implementar melhorias:

*“Quando você para pra pensar, você tá no meio de um problema, um problema enorme, sem apoio de outras áreas, outras pessoas que poderiam te apoiar, você tem que resolver aquilo sozinha no fim das contas é: “vou desistir, vou pedir exoneração do cargo”, eu nem penso muito no que eu ainda preciso fazer. (...) eu tô no caminho de tentar mesmo sair da gestão considerando que eu fico nadando, nadando e morro na praia”. (E03)*

*“(…) então eu inclusive já solicitei a exoneração do meu cargo para minha chefe no final do ano passado. Eu meio que dei uma parada, eu realmente desisti de pensar na área de gestão por estar cansada mesmo, cansada de não ter apoio”. (E03)*

Esse sentimento relacionado ao desgaste emocional da atividade gerencial é também observado na percepção de gestores que relataram a remuneração pela função gratificada não compensar todo o estresse e aborrecimento vivenciados na gestão:

*“Mas assim, é, na verdade eu estou no cargo de gestão porque ninguém quer, ninguém quer ficar no cargo de gestão ganhando pouco e se aborrecendo, né? É, então assim, o salário em si não se justifica porque você está no cargo de gestão, não se justifica. O meu é função gratificada que é um valor irrisório, eu tô aqui para ajudar, mas se falasse que ah, vale a pena o aborrecimento, ou quanto você se*

*estressa, eu acho que não vale, então eu tô aqui porque não tem ninguém que queira”.* (E03)

Outro sentimento evidenciado nas entrevistas está relacionado ao desgaste emocional por gerenciar suas equipes, o que tem levado uma gestora a procurar acompanhamento psicológico para suportar a atividade gerencial e não adoecer, conforme excerto a seguir:

*“A gente gasta dinheiro com psicólogo pra poder dá conta de todas as questões que por mais que a gente tente separa o pessoal do profissional, você tá lidando com pessoas, pessoas que eu convivo todos os dias, que eu convivo mais tempo do que com meus pais, meus amigos, então terapia aqui foi uma coisa que tive que colocar na minha vida pra solucionar todas essas questões relacionadas a minha equipe”.* (E03)

### 5.5.3 Sentimentos relacionados à realização pessoal do gestor em atuar no INCA

Essa categoria de segunda ordem representa os sentimentos positivos percebidos pelos gestores ao longo da vivência na gestão desses profissionais em saúde.

Mesmo com todos os desafios vivenciados na gestão e reconhecendo a atividade gerencial estressante a ponto de admitir desinteresse em continuar no cargo, foi possível identificar dentre os entrevistados sentimentos positivos relacionados à atuação gerencial, tais como gratidão e satisfação por trabalhar no INCA.

*“É gratificante! Tem horas que é cansativo, mas é gratificante”.* (E09)

Essa gratidão está relacionada também à interação entre gestor e sua equipe em busca de estratégias para tornar o ambiente de trabalho mais leve, haja vista que lidam diariamente com carga emocional pesada decorrente do sofrimento e dor pacientes do instituto, conforme relato a seguir:

*“É gratificante, eu acho que porque eu trabalho com pessoas que eu gosto muito, então a rotina aqui é leve. Até as coisas chatas vão passando, entendeu? Que a gente vai dividindo aqui e a gente está sempre dizendo, a gente conversa. Aí, naquela conversa brinca, acaba esquecendo de alguma coisa que. Que tem coisa que a gente trabalha num ambiente pesado, né? É um ambiente muito doente, e aí as pessoas precisam estar descontraídas, parar um pouquinho para descontrair, né? Eu acho que isso é importante, aqui dentro do INCA porque a gente vê muita desgraça aqui, né, você vê gente jovem, né, você, é muita a questão da, a gente lida muito com a impossibilidade humana”* (E08)

Um gestor entrevistado relatou que apesar do cansaço pela sobrecarga de trabalho da atuação gerencial, considera essa atividade importante para o seu desenvolvimento profissional na área da saúde e um aprimoramento do currículo, conforme destaca abaixo:

*“Hoje eu já vejo de uma maneira diferente aqui, realmente essa experiência adquirida é importante e assim, eu acho que vai, dentro do meu currículo, ser um fator positivo até ou diferencial seja aqui dentro, seja, repetindo, tu sabe, né, também hoje em dia eu já penso assim de uma maneira mais aberta em relação a, tipo assim, que nada é para sempre, né? O mundo pode mudar, você pode estar aqui, mas ano que vem você não sabe. Você pode não estar”.* (E07)

Os sentimentos revelados nas entrevistas decorrentes da atuação gerencial vivenciada parecem compor sua aprendizagem na ação reconhecida detalhada a seguir.

## 5.6 Aprendizagem gerencial na ação

Essa categoria apresenta as diversas formas pelas quais os gestores com formação em profissão de saúde reconhecem ter aprendido a ser gestores no contexto do INCA mesmo sem terem recebido da área de desenvolvimento de pessoas capacitação gerencial.

Sete categorias de segunda ordem emergiram da análise dos dados de campo, conforme apresentado a seguir: 5.6.1) vivenciando o cotidiano da gestão; 5.6.2) experiências vivenciadas ao longo da vida pessoal; 5.6.3) observação de gestores mais experientes; 5.6.4) busca por suporte de outras áreas do INCA; 5.6.5) leituras e pesquisas individuais sobre gestão; 5.6.6) participação em cursos, e; 5.6.7) aprendizagem coletiva.

### *5.6.1 Vivenciando o cotidiano da gestão*

Os entrevistados percebem que aprenderam a ser gestores durante a vivência na gestão de seus setores e refletindo sobre as próprias experiências ocorridas ao longo do tempo. Esse tipo de aprendizagem ocorre no dia a dia da gestão na assistência em saúde e se caracteriza pela busca das soluções e alternativas para os problemas surgidos no cotidiano bem como pela avaliação dos erros e acertos das decisões tomadas, conforme extrato a seguir apresentado:

*"(...) você vai aprendendo no dia a dia, é o que eu brinco aqui dentro e falo: "Cada dia é uma novidade aqui, entendeu?", cada dia eu vou dançando aqui tentando fugir da água, indo pelas pedras, e é assim, tentando correr, e é difícil, entendeu". (E02)*

Outro tipo de aprendizagem gerencial evidenciado na entrevista está relacionado a vivência do próprio gestor fora do contexto laboral é apresentado a seguir.

### *5.6.2 Com experiências vivenciadas fora da vida laboral do gestor*

Uma gestora entrevistada apontou que, na sua percepção, o seu desenvolvimento como gestora não ocorreu após assumir cargo ou função gerencial e sim é fruto de um processo de vivência de experiências ao longo da vida que formam a sua bagagem cultural.

*"(...) eu acho que o que você traz pra gestão é aquilo que é a sua bagagem cultural, é tudo aquilo que você aprendeu". (E02)*

Esse desenvolvimento gerencial ao longo da prática laboral cotidiana também se dá por meio de aprendizagem pela observação no contexto do INCA, como segue.

### *5.6.3 Com a observação de gestores mais experientes*

Os gestores com formação em saúde entrevistados relataram que aprendem a gerenciar as unidades de lotação durante a prática gerencial por meio da observação dos como os gestores. Esse processo de aprendizagem, compreendido como uma das formas que se configura a aprendizagem vicária, é revelado nas falas dos gestores que buscam aconselhamentos ou observam como os gestores mais experientes solucionam determinado problema, conforme apontado a seguir:

*"Não sei se eu aprendi não. Assim, eu melhorei muito ao longo dos anos, eu acho que foi ouvindo mais e observando mais o comportamento das outras pessoas e conversando com outros gestores com um pouco mais de experiência do que eu tenho, então eu acho que foi basicamente isso. Assim a minha chefe imediata e esse antigo diretor do (...) eles foram duas pessoas que me ajudaram demais, assim, o problema chega e invés de eu responder, eu paro, penso, aí eu falo: "vou lá perguntar pra*

*fulano, vou dizer pra ele o que aconteceu e pedir a opinião dele, o que ele faria se estivesse no meu lugar". (E03)*

Além do processo de observação das práticas adotadas pelos gestores que possuem mais experiência, os entrevistados relataram ter aprendido a ser gestores na busca de orientação em outras áreas do instituto.

#### 5.6.4 Com a busca por suporte de outras áreas do INCA

Outro tipo de aprendizagem gerencial evidenciada no relato dos gestores é a busca por auxílio ou suporte de outras áreas do INCA que possuam *expertise* em determinadas áreas, em especial a área da Coordenação de Administração que é a responsável pela condução de processos de aquisições e contratações de serviços. Esse tipo de aprendizagem é evidenciado na fala de alguns gestores, conforme destaques a seguir:

*"Agora eu ligo para um, eu ligo para outro, fico ligando. O fulano, vem cá, eu não sei disso, como é que faz isso aqui? Agora eu tenho que contar com a boa vontade do outro, né? Tem que contar que o outro tá tendo realmente, é, que não está agindo de má fé, né? Eu tenho que, e tem o bom senso, eu vou tateando aqui, tateando ali, conversa aqui". (E08)*

*"A gente (...) vai tentando contato com as pessoas, enfim, vê como, acompanhar processos, fazer "notes, entrar em contato pra gente vê o que tá acontecendo, o que a gente pode fazer para ajudar, porque tem coisas que, de repente, o processo tá empacado e a gente pode ajudar de alguma forma". (E05)*

#### 5.6.5 Por iniciativa própria de fazer leituras e pesquisas individuais sobre gestão

Na percepção dos gestores entrevistados, um dos tipos de aprendizagem gerencial identificado foi a realização de leituras e pesquisas sobre gestão por conta própria como forma de se desenvolverem. Esses profissionais buscam por própria iniciativa livros, artigos, e textos sobre gestão como forma de aprimorarem a prática gerencial em saúde.

*"É isso mesmo, tendo leituras, buscando em textos que me indicam, eu mesma vou na internet e vejo, começo a ler, vejo se é bom, se tá me interessando, e de colegas, muito de colegas que já conhecem essas estratégias". (E06)*

*"Eu tenho livros de gestão, meu marido trabalha com..., ele é dono de uma empresa, empresa financeira ligada a (...), então eu acho que ele já me deu livros "Os sete hábitos de pessoas eficazes", enfim, como eu posso me melhorar, melhorar a dinâmica e melhorar com os outro". (E05)*

#### 5.6.6 Pela participação em cursos formais sobre gestão

Outro tipo de aprendizagem gerencial evidenciado nas entrevistas, sob a percepção dos gestores, é a participação em cursos relacionados à gestão. Essa forma de aprendizagem gerencial trata-se da aprendizagem formal, na qual os indivíduos vão em busca de cursos voltados às questões técnicas, tais como elaboração de indicadores de desempenho, assim como cursos voltados aos aspectos comportamentais dos gestores, tais como liderança, conforme destaques a seguir:

*"Porque eu senti, não, eu preciso ver se estou certa ou se estou errada, eu preciso melhorar e ver se estou no caminho certo, então eu gostei, fiz cursos pequenos, online, eram todos de graça, nenhum deles eram pagos e aquilo foi bom pra mim, porque eu*

*vi que eu fiz um acréscimo pessoal e que eu estava no caminho certo e em relação ao INCA”. (E02)*

*“Aí, por busca individual, foi a questão do curso de liderança da Enap”. (E01)*

É importante ressaltar que os relatos dos gestores evidenciam que esses profissionais têm um interesse em se desenvolver, buscam estratégias de capacitação por conta própria e demonstram gostar de se capacitar, independentemente de uma imposição normativa ou da carreira de ciência e tecnologia no sentido de se buscar promoções por meio de participação em ações de desenvolvimento gerenciais. Entretanto, o processo de aprendizagem gerencial é aprimorado, também, por meio de estratégias coletivas de aprendizagem, conforme abordado na categoria a seguir.

#### *5.6.7 Com interação entre os gestores para solucionar questões cotidianas*

Também foi possível evidenciar nas entrevistas gestores que perceberam sua ação gerencial aprimorada por meio de processos de interação social, seja entre equipes multidisciplinares ou equipes de trabalho no setor, conforme excertos a seguir:

*“(…) a gente faz reuniões com as chefias de (…) pra entender, né, se uma questão que tá surgindo numa unidade tem surgido na outra. Como que a gente pode contribuir coletivamente com esse processo. (…) Então assim, a gente compartilha isso sempre coletivamente, às vezes um direito social mudou algum critério, serviço social já corre atrás dessa informação”. (E01)*

*“Olha, na verdade você acaba, é, a questão da interação com outros gestores. Você aprende muito. Entendendo o que que as pessoas estão falando, que elas estão fazendo, observando os movimentos do entorno, tanto no nível micro como no nível macro. São, é, caminhos para vir aprendido. A maioria desses aprendizados e não vai ter um curso que vai te capacitar para isso. Talvez o debate sincero, claro, desarmado leve você a entender”. (E10)*

Essa interação se dá também durante o processo decisório dos gestores que, conforme apontado por uma entrevistada, ocorre por meio de fóruns para tomada de decisão colegiada por consenso, o que gera um processo de reflexão coletiva sobre os atos executados em razão da decisão, subsidiando o aperfeiçoamento da prática gerencial conforme apontado a seguir:

*“As decisões normalmente não são decisões individuais, a gente faz um fórum colegiado na tomada de decisão de área em que a gente chega num consenso. Então hoje a gente não acontece, por mais que eu não concorde, mas o consenso dos três, dois concordaram em um ficou meio assim, tá certo. A gente tenta e se não ficar legal, a gente revê ou, se der muito certo, a gente segue adiante, mas o fórum colegiado que é uma gestão compartilhada”. (E12)*

As formas de aprendizagem gerencial reconhecidas pelos entrevistados parecem contribuir ao desenvolvimento de suas competências gerenciais, a seguir apresentadas na próxima categoria de primeira ordem.

### **5.7 Competências desenvolvidas na ação gerencial**

A categoria denominada competências desenvolvidas na ação gerencial para a assistência em saúde no INCA as engloba segundo os entrevistados e foi detalhada em três categorias de segunda ordem: 5.7.1) competências gerenciais desenvolvidas na prática; 5.7.2)

lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor em saúde, e; 5.7.3) competências gerenciais requeridas ao gestor em saúde.

### 5.7.1 Competências gerenciais desenvolvidas na prática em saúde

De acordo com a percepção dos entrevistados, foi possível identificar um conjunto de nove consideradas por eles suas competências gerenciais desenvolvidas ao longo da respectiva vivência na gestão, ilustrada no quadro a seguir:

**Quadro 12** - Competências gerenciais desenvolvidas sob a percepção dos gestores do INCA.

Nº	Competências gerenciais desenvolvidas	Entrevistado(a)	Exemplo ilustrativo
1	Comunicar-se de maneira efetiva com as equipes	E02 E13 E06 E12	"Tenho procurado me esforçado para conversar mais até para interagir com o grupo mais, ficar mais junto deles, vê quais são os problemas e trazendo sempre esse feedback". (E02)
2	Estimular o desenvolvimento de equipes	E01 E06 E07 E09	"E a gente vai tentando estimular as pessoas assim, né? Porque é o estímulo que eu posso dar, né? Eu como gestora de mostrar como o trabalho delas é importante, né? E tentando com esses cursos, com esses treinamentos, né? É uma maneira que a gente tem para poder estimular né o grupo, né"? (E06)
3	Gerenciar conflitos	E07 E12 E14	"Eu acho que a gestão de conflitos, eu acho que eu tenho umas estratégias de entender um pouco das personalidades, né, entender é como lidar com diferentes tipos de pessoas, você não pode lidar com todos da mesma maneira. Você tem que tentar sem propor as negociações, né, de uma forma que todos ganhem, que você não pode nunca querer conseguir o resultado que o outro lado vai ficar com muitas perdas, por exemplo". (E07)
4	Liderar equipes sendo reconhecido como exemplo	E03 E06 E11	"Então é isso, às vezes alguém da minha equipe vem me falar de algum problema que acontece, aí é como se eu fosse a conselheira daquela pessoa, então você ajuda e é isso...e você passa para as outras pessoas da equipe como que eu faria, né? Ah, se fosse eu diante de toda essa minha experiência". (E03)
5	Negociar conciliando interesses diversos	E14	"E eu tô aprendendo a ouvir mais. E aí, eu acho que de uma certa forma, esse papel de liderança também tá me trazendo um papel de conciliadora". (E14)
6	Agir com Proatividade	E03	"Todas essas experiências e vivências eu aprendi que eu preciso, no INCA, me antecipar ao problema, não dá pra ser gestor no INCA, pelo menos, na minha opinião, não dá pra ser gestor no INCA, esperando que as coisas aconteçam da melhor forma possível, porque as coisas não acontecem". (E03)
7	Promover mudança para dar atendimento humanizado aos pacientes	E01	"(...) a gente tinha uma dificuldade muito grande com relação, aqui é uma unidade que mais de 70% é público formado por mulheres, né, câncer ginecológico, e lembro quando eu cheguei aqui o homem não poderia ficar como acompanhante, não era acompanhante, né? E as mulheres internadas somente poderiam ter acompanhantes do sexo feminino (...) a gente pôde intervir de modo a refletir com a equipe multiprofissional (...) pode efetivar o homem como um acompanhante. Então, a gente conseguiu efetivar um direito social. (E01)

Nº	Competências gerenciais desenvolvidas	Entrevistado(a)	Exemplo ilustrativo
8	Tomar decisão mediante reflexão das consequências	E03 E07 E08 E10 E14	"É você ter paciência, é respirar e pensar e analisar a situação antes de tomar uma decisão. Então não é aquela decisão imediata, então eu tento ver todos os cenários, todas as pessoas que estão envolvidas, tudo que pode. Não é tudo, né, lógico que a gente não pensa em tudo, mas de você parar pra pensar nos possíveis desfechos daquela sua decisão, colocar na balança vantagens e desvantagens daquela decisão, pensar nas pessoas, porque as pessoas são diferentes, então às vezes você tá com a mesma situação, mas vai tomar decisões diferentes dependendo da pessoa". (E03)
9	Agir com Visão sistêmica do macro ao micro	E14	"Eu acho que hoje eu tenho uma visão do INCA muito aberta, muito sistêmica. Isso faz toda a diferença para eu entender algumas, como as coisas funcionam, sabe? E até para eu entender melhor a instituição, não ficar lá na ponta só criticando". (E02)

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados de campo.

As competências gerenciais acima identificadas segundo os entrevistados foram desenvolvidas por meio de processos de aprendizagem gerencial na ação ao longo de sua atuação no exercício da gestão de equipes de saúde das unidades hospitalares. No entanto, esses gestores demandam aprender conhecimentos técnico-profissionais específicos, conforme categoria a seguir.

### 5.7.2 Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor em saúde

São apresentadas as suas lacunas de conhecimentos técnico-profissionais percebidas pelos gestores e que cabe a área de gestão de pessoas do INCA fornecer estratégias para seu desenvolvimento. Tais lacunas reveladas tangem conhecimentos vistos como necessários para mobilizar suas competências gerenciais desenvolvidas no contexto laboral.

**Quadro 13** - Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor percebidas.

Conhecimentos	Entrevistado(a)	Ilustração de trecho
Fiscalização de contratos	E14 E03	"Essas questões de contrato, fiscal, gestor de contrato, essas coisas eu acho que a gente deveria ser preparado. Porque em algum momento, isso vai cair no nosso colo, né? Então isso eu senti, mas eu nunca imaginaria de chegar pra você, se você fala assim pra mim: a partir de hoje, você vai ser gestora". (E14)
Noções de administração pública e direito administrativo	E09 E14 E08 E11 E04 E12	"Questões legais. Eu acho que esse é o grande problema que o gestor público e um médico em geral ele não tem formação na área de direito, né? Então, eu acho que a gente precisava de um treinamento muito forte, muito focado, para que, nós representamos a instituição de alguma maneira, né? Então, vai que a gente não caia aí em erros da esfera legal..." (E08)
Processo de Avaliação de desempenho no setor público	E04	A gente tem uma avaliação de desempenho que, para mim, aquela avaliação é uma coisa que é proforma, né? Porque o funcionário pode ir lá e recorrer, e aí ele vai recorrer, diz que não era assim porque está assim, porque está assado. (E04)
Conhecimento sobre técnicas de negociação	E07	"Como é que você coloca isso, como é que você negocia com elas os interesses pessoais e os interesses institucionais, né? Como é que você trabalha com justiça..." (E07)

Conhecimentos	Entrevistado(a)	Ilustração de trecho
Conhecimentos das teorias motivacionais	E14	"Eu acho que uma coisa que pra mim é muito ainda, que precisava de desdobramento, na questão da liderança, é a questão motivacional". (E14)

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados de campo.

Além das lacunas de conhecimentos técnico-profissionais identificados, os entrevistados apontaram baseados em suas vivências, competências gerenciais requeridas de um gestor com formação em profissão de saúde para atuar no INCA, como descreve categoria de segunda ordem que segue.

### 5.7.3 Competências gerenciais requeridas de um gestor em saúde no INCA

Os entrevistados apontaram sete competências gerenciais percebidas como aquelas que segundo sua vivência gerencial são requeridas para o exercício da função gerencial na assistência em saúde do INCA, conforme detalhado no quadro a seguir:

**Quadro 14** - Competências gerenciais requeridas sob a percepção dos entrevistados.

Competência gerenciais requeridas	Entrevistado(a)	Trechos das entrevistas para ilustrar
Liderar equipes sendo reconhecido como exemplo	E01 E08 E10 E12	"Porque o gestor tem que ser visto pela equipe como uma pessoa que tem um mínimo de equilíbrio, né? É porque se fosse equilibrado, é muito difícil porque a equipe não te reconhece como uma referência". (E08)
Gerenciar conflitos	E01 E10	"O gestor é aquela pessoa que vai buscar facilitar, né, a organização do trabalho, vai poder tentar contribuir pra que esse trabalhador consiga desenvolver o seu potencial de forma que ele tenha uma saúde mental pra desenvolver o seu trabalho, né? Tentar minorar os conflitos, né, que possam surgir do processo de trabalho coletivo em saúde. (E01)
Compreender a si mesmo e aos outros	E05 E06	"Acho que a gente tem que se conhecer, melhorar, melhorar com os outros pra tudo funcionar". (E05)
Gerenciar equipes	E08 E05 E10	"Então, acho que é isso, você vai lidando com as pessoas, sabendo as questões psicológicas que você vai vendo e que cada um tem seu tempo, né? Aí, você tem que respeitar o tempo dela para você poder fazer algum tipo de intervenção para ir buscando para o grupo, né? Senão não adianta eu brigar com uma pessoa e desmotivá-la. Todo mundo aqui tecnicamente é ótimo, então tem que trazer para o grupo, né, no momento certo, às vezes é bom resultado, mas vem". (E08)
Pensar de modo criativo	E08 E14	"Eu acho que é isso. Você tem a dificuldade e você vai criando soluções, né? Eu acho que a criatividade, não é? No bom senso e você vai resolvendo". (E08)
Comprometer-se com a instituição	E08 E14	"Acho que tem que ser uma pessoa comprometida, você quer habilidade de gestão. Acho que a pessoa tem que ser uma pessoa de alguma idoneidade, senão fica difícil né? Pessoa que fala uma coisa e faz outra eu acho que essa não serve para ser para ser gestor. A pessoa tem que ter um comprometimento, uma coerência, né, com o que se presta a fazer". (E08)
Comunicar-se de maneira efetiva com as equipes	E12	"Com a compreensão, porque eles entendem e é tentar ser um pouco mais, assim, o exercício da transparência. Explicar o porquê que as coisas estão desse jeito, como a gente, até onde a gente chega e até onde a gente não, e a partir de onde a gente não consegue mais caminhar. Assim, a parte mais triste é quando a gente escuta, a gente sabe que a culpa não é de vocês, mas a gente tem que fazer alguma coisa, e nem eles sabem o que fazer, nem a gente sabe o que fazer no fim das contas". (E12)

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados de campo.

Com base no quadro 14, revelou-se que os gestores percebem sete competências gerenciais requeridas para a prática gerencial na assistência do INCA: liderar, gerenciar conflitos, compreender a si mesmo e aos outros, gerenciar equipes, pensar de modo criativo, comprometer-se com a instituição e comunicar.

Na sequência, serão apresentadas as propostas de capacitação gerencial requeridas específicas a esses profissionais identificadas segundo a vivência dos entrevistados.

## **5.8 Capacitação gerencial específica requerida segundo os gestores**

A última categoria identificada na coleta dos dados de campo aponta sugestões de capacitação gerencial que caberiam à área de capacitação fornecer na perspectiva desses gestores com formação em profissão de saúde do INCA. Essas capacitações visariam a desenvolver competências gerenciais desses gestores de modo que as mobilizem na ação gerencial no contexto de trabalho.

Essa categoria ficou detalhada em três categorias de segunda ordem: 5.8.1) enfoque da capacitação gerencial; 5.8.2) formato da capacitação gerencial, e; 5.8.3) temas para capacitação gerencial.

Os resultados identificados no campo relacionados a essa categoria foram compilados e sintetizados no quadro 15 que segue e servirá para subsidiar a elaboração das diretrizes para elaboração capacitação gerencial específica a profissionais que atuam na assistência do INCA, foco desta pesquisa.

Embora os gestores percebam a importância de se realizar cursos para capacitação gerencial, os resultados apontam para uma necessária utilização de outro enfoque didático, sugerindo que os programas de desenvolvimento gerencial no INCA sejam pautados ações voltadas para a prática.

Nesse sentido, na percepção de um gestor no nível estratégico, a adoção de um modelo de universidade corporativa na qual fossem ofertados temas transversais a todos os gestores do INCA potencializaria o desenvolvimento dos profissionais assim como os formatos das ações em oficinas e treinamentos de curta duração.

Quanto ao formato pertinente das ações de capacitação gerencial, uma gestora entrevistada propõe à realização de visitas técnicas a outras instituições de saúde, a fim de conhecer melhores práticas adotadas em laboratórios dessas instituições.

E quanto aos temas da capacitação gerencial que deveriam constar em um programa de desenvolvimento gerencial a ser elaborado pelo INCA, os gestores percebem necessárias a oferta de capacitações técnicas voltadas à apresentação de noções de administração pública, direito administrativo, logística e contratações públicas, fiscalização de contratos administrativo, ferramentas de apoio à tomada de decisão e elaboração e desenvolvimento de planejamento estratégico.

Ainda, os entrevistados apontaram outras capacitações relacionadas ao desenvolvimento de habilidades gerenciais tais como: liderança, gestão de conflitos e técnicas de comunicação e negociação.

**Quadro 15** - Matriz de categorias de 1ª ordem da categoria “Capacitações gerenciais sugeridas pelos gestores”.

<b>Categorias de 2ª ordem</b>	<b>Detalhamento</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Trecho ilustrativo</b>
5.8.1) Enfoque da capacitação gerencial	Prático (aprender fazendo)	E03 E05	<i>"Eu acho que o principal é entender que não pode ser só a teoria, o que eu quero dizer é que na teoria tudo funciona, mas quando você coloca na prática, por exemplo, de uma unidade hospitalar é tudo muito diferente, então eu acho que se o INCA parar pra pensar numa capacitação de gestores que tem formação em saúde, que estão dentro das unidades hospitalares, que tem que ser um curso específico pensando nisso, pensando na realidade das unidades hospitalares (...) não adianta ter curso dizendo "Como fazer o melhor indicador de serviço". (E03)</i>
5.8.2) Formato da capacitação gerencial	Oficinas	E01 E05	<i>"Em profissão de saúde eu acho que, talvez, se pudesse construir uma proposta de um, não sei se curso, mas de oficinas no sentido que a gente pudesse entender dois pontos: primeiro que, né, o sucesso, né, eu não sei, eu não gosto muito dessa palavra sucesso, né? Mas enfim, vou utilizar outro termo. Mas assim, o desenvolvimento do trabalho, né, ele precisa ser, (pausa longa), uma pergunta difícil (Risos). Deixa eu tentar elaborar aqui uma resposta. Eu acho que talvez oficinas pra gente pensar, talvez, essa palavra que eu gosto, sensibilizar as pessoas a perceberem que não somos iguais, as pessoas têm questões, né, no âmbito privado, nas relações sociais, de saúde". (E01)</i>
	Visita técnica a outras instituições	E02	<i>"(...)falar pra mim por exemplo: vamos levar a senhora pra um hospital de referência, São Paulo, Curitiba, têm hospitais de referência em gestão e até acreditação no laboratório, né? Então, o laboratório ser acreditado nacionalmente ou internacionalmente é importante, então assim, você visitar um hospital, um laboratório que é acreditado, isso é importante". (E02)</i>
	Proposta de modelo de universidade corporativa a ser implementado	E09	<i>"Mas acho que a universidade corporativa é necessário. Olha, a gente é, vale a pena o INCA ter um curso de inglês científico. Talvez valha. Pra capacitar os funcionários. (...) Talvez, olha, a gente vai oferecer curso de português técnico. Se a gente for ver, boa parte, vale a pena fazer uma reciclagem, os nossos documentos estão saindo daqui com o português oficial, ou está um português meio esquisito. Esses são cursos que permeiam todos os níveis da instituição (...) Acho que a gente precisa pensar nisso. Não é educação para fora, mas é educação interna. Isso eu acho que não é um desejo, é um sonho".</i>
5.8.3) Temas para capacitação gerencial	Indicadores de desempenho	E01	<i>"Eu acho assim, o que eu sinto falta, eu inclusive já tô colocando em prática (risos), é a questão de indicadores, né? Tipo, né, serviço social a gente faz, todas as áreas, né, mas a gente tem uma formação muito mais, é, crítica, analítica, propositiva, mais no campo das políticas, das reflexões, né, das intervenções, da análise crítica da realidade social. E aí hoje eu acho que um dos desafios maiores, quer realmente eu preciso aprimorar e identifico isso é, assim, trabalhar com indicadores" (E01)</i>
	Liderança	E02	<i>"Esses cursos da ENAP são muito bons, são de graça e pequenos, foi o que escolhi, acho que foram cinco cursos nesta pandemia, online, cursos pequenos, (...) porque como todos os cursos da ENAP de liderança e gestão e RH eu já tinha feito, eu comecei a pesquisar outros cursos pequenos, online e de graça, de preferência, e aí achei um da FGV que também eu fiz, né?". (E02)</i>
	Gestão de conflitos	E04 E10	<i>"Ah, eu acho que é primeiro a gente saber lidar com conflitos, né? Conflitos. A gente lida com conflito o tempo todo, né? Tanto com quem é acima de nós, né, eles têm que cobrar. E aí a gente pede o feedback, só que o feedback não acontece, na maioria das vezes, né? Eu acho isso muito importante". (E04)</i>

<b>Categorias de 2ª ordem</b>	<b>Detalhamento</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Trecho ilustrativo</b>
	Papel do gestor em saúde no cuidado ao paciente	E06	"(...) a primeira coisa é ter uma visão macro de saúde, pensar a gestão num hospital e, portanto, pensar gestão no ambiente de saúde. Um gestor ele tem que obrigatoriamente, dentro do hospital, dentro da área da saúde, ele pensar com esse olhar de maior complexidade, que é a saúde. Então por exemplo, só uma rotina básica, pensar em estratégias de fechar ou não um ambulatório, a gente tem que pensar nisso, a partir da compreensão do que que é o tratamento oncológico". (E06)
	Excelência operacional em saúde ( <i>Lean Healthcare</i> )	E07	"Chama-se Lean, um curso que foi em parceria com (...) e é um curso que ele é focado na gestão, somente nas emergências, também do centro cirúrgico, cujo objetivo é melhorar uma série de indicadores, né? Taxa de ocupação, o tempo de permanência, fluxos, etc, etc". (E07)
	Técnicas de comunicação e negociação	E07 E11	"acho que você a pessoa tem que ter formação nisso, a pessoa tem que ter capacitação em comunicação, né? Acho que ser gestor você tem que saber comunicar". (E07)
	Inovação em processos de trabalho	E07	"Inovação, acho que você teria que ter uma parte também de como você trabalhar em cooperação, né, com outras esferas". (E07)
	Noções de administração pública e de direito administrativo	E08 E12 E07 E10	"A gestão pública, eu acho que eu não me de ter feito nada direcionado para gestão pública, né? Sugestão em geral, mais em gestão pública, talvez tivesse que ter um curso assim. Eu nunca fiz um curso assim, eu acho que seria bem interessante". (E08)
	Gestão e fiscalização de contratos	E09	"Talvez essa parte, melhor, de questões legais, de contratos, né? Talvez mais essa parte administrativa. Fora isso é bom senso e a prática do dia-a-dia". (E09)
	Gestão de custos	E10	"Acho que uma questão de entender gestão de custos". (E10)
	Noções de logística e contratações públicas	E12	"Quando você entende a dificuldade de aquisição de material, processo licitatório, contrato emergencial, foram coisas que eu comecei a aprender aqui, então você começa a entender por que que lá na ponta, no oitavo andar, tá faltando gaze. Não é a falta de organização, não é falta de dinheiro, é lentidão nos processos enfim, outras coisas que você começa a entender um pouquinho do caminho para saber, tentar até orientar sua equipe". (E12)
	Planejamento estratégico	E13	"(...) hoje temos um pouco de conhecimento que precisamos aprimorar para frente. E nisso a gente tem que administrar, saúde, recursos, estratégias, né? Tudo isso está envolvido no gerenciamento e que precisa ser aprimorado". (E13)
	Ferramentas de apoio à tomada de decisão (Processo decisório)	E14	"Eu acho que precisa de ferramenta de gestão. Porque senão é muita cabeçada. É muita cabeçada. Eu acho que precisa ter, tá? Eu acho que precisa trazer um pouco de metodologia pra a maneira de gerenciar, porque senão fica muito tudo empírico, tudo muito no achismo e isso é ruim". (E14)

**Fonte:** elaboração própria com base nos resultados de campo.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS À LUZ DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo é apresentada uma discussão na qual se responde com base empírica e conceitual: “*como capacitar os gestores do INCA com formação em profissões de saúde que aprenderam e desenvolveram suas competências gerenciais durante sua ação cotidiana na gestão?*”. Para tanto os resultados da pesquisa de campo são discutidos à luz dos conceitos teóricos, as descobertas em organizações públicas e seus respectivos autores.

Os dados relacionados ao gestor com formação em saúde no contexto do INCA permitiram identificar o perfil do gestor em relação à formação acadêmica e experiência profissional, seu campo de atuação no instituto, sua participação em capacitações voltadas à formação gerencial.

O gestor com formação em profissão de saúde no INCA possui em média 18 anos de experiência no setor público. Esses profissionais vivenciaram movimentos de transformação da administração pública brasileira, que passou por uma mudança de um modelo burocrático (SECCHI, 2009) para uma administração pública gerencialista (CÔRTEZ; MENESES, 2019), na qual se buscou a adoção de práticas de gerenciamento de pessoas influenciadas pela administração privada (MOURA; SOUZA, 2016) tais como: recompensas baseadas em desempenho, redução de custos e diferenciação nos processos de contratação dos empregados para atividades tidas como não-exclusivas do Estado, descentralização de decisões estratégicas para as áreas de gestão de pessoas, personalização no atendimento das demandas do cidadão e maior individualização das relações de trabalho (TRUSS, 2008; BRESSER-PEREIRA, 1996).

Neste sentido, quatro dos entrevistados ingressaram no INCA inicialmente por meio de contrato com a Fundação Ary Flauzino (ALMEIDA, JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2007). Posteriormente, eles prestaram concurso público para esses cargos na carreira de Ciência e Tecnologia (BRASIL, 1993) regidos pelo Regime Jurídico Único da União (BRASIL; 1990). A adoção e modelos de contratação por meio de fundações foi uma prática adotada com vistas a adoção de uma publicização de atividades não-exclusivas do Estado (BRESSER-PEREIRA, 1996) como a área da saúde. No entanto, o modelo de contratação foi questionado pelos órgãos de controle e a instituição realizou concursos para a contratação de servidores a partir de 2009 (LIMA; COVA, 2020).

Em relação à participação em programa de desenvolvimento gerencial ao longo da carreira, quatro entrevistados participaram do último programa desenvolvido pelo INCA entre 2014 e 2015 e três apontaram ter participado de programas de desenvolvimento similares no contexto de instituições militares. Esses gestores revelaram que esses cursos foram capazes de desenvolver conhecimentos acerca de ferramentas de gestão que permitiram o desenvolvimento de competências gerenciais que as suas formações acadêmicas não foram capazes de desenvolver, assim como identificado por Sade e Peres (2015) no contexto de profissionais de enfermagem.

Dos catorze gestores entrevistados dois não possuem formação em nível de pós-graduação *stricto sensu*, sendo que uma das gestoras que não possui esse nível de formação cursa mestrado em saúde atualmente. Todos relataram ter feito residência e especializações no nível *lato sensu* em suas áreas de atuação em saúde, o que indica que esses profissionais buscam estratégias de desenvolvimento de competências profissionais por meio da aprendizagem formal individual como definido por Antonello (2007; 2005).

Esse tipo de aprendizagem individual (ANTONELLO, 2005) no contexto do INCA é valorizado por seus profissionais de nível superior, uma vez que a lei da carreira de ciência e tecnologia (BRASIL, 1993) prevê mecanismos de progressão e estrutura remuneratória diferenciadas para os servidores que concluem cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* e desenvolvem pesquisas.

Em relação ao processo de aprendizagem formal desenvolvido por esses gestores, cabe destacar a maioria deles percebe que suas formações em profissão de saúde não lhes

desenvolveram capacidades suficientes para assumir uma função gerencial, sendo essa fala destacada por 12 profissionais.

Essa visão está alinhada com estudos feitos em hospitais públicos que identificaram que, na percepção dos gestores, competências gerenciais são parcialmente desenvolvidas durante a formação acadêmica (SOARES *et al.*, 2016; SADE; PERES, 2015; GROHMANN; BATTISTELLA; BARATTO, 2012), tendo sido observado, no caso de enfermeiros gestores estudados em hospital público, que a prática gerencial tem potencial de desenvolver esses profissionais (LEAL *et al.*, 2018) bem como estratégias de educação permanente em saúde (SADE; PERES, 2015), a participação em cursos, eventos e palestras (SOARES *et al.*, 2016).

Quanto à atuação dos entrevistados, destaca-se que esses profissionais exercem **atividades no cotidiano** que vão além do gerenciamento de equipes e passam pelo ensino, nas ações relacionadas à educação permanente em saúde e nos programas de residência e pós-graduação do instituto, pela clínica e assistência aos pacientes, pela pesquisa na área de saúde, além de lidar com questões de aquisição de insumos, equipamentos e fiscalização de contratos administrativos. Duas entrevistadas relataram que fazem parte de representações em conselhos de registro profissional. Essa face de docência, ensino em saúde e pesquisa também é observada em estudos sobre competências gerenciais realizados em hospitais universitários (LEAL *et al.*, 2019; CAMELO *et al.*, 2016; MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2014; LELLI *et al.*, 2012; MOURA *et al.*, 2010), destarte o INCA no contexto da assistência se assemelha a essas instituições.

Ainda em relação à atuação profissional, evidenciou-se que o gestor com formação em saúde que atua na assistência do INCA não se distancia das atividades relacionadas aos cuidados com os pacientes. Esse fato é observado tanto no contexto da gestão na assistência em saúde de hospitais internacionais (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN; 2016) quanto percebido nos hospitais do Brasil (GROHMANN; BATTISTELLA; BARATTO, 2012; MOURA *et al.*, 2010).

Embora estudo realizado por Maia *et al.* (2020) em um hospital público tenha identificado que a prática gerencial distancie o profissional de enfermagem da sua atuação assistencial em razão da burocratização e hierarquização evidenciadas na atividade gerencial, não se observou o mesmo fenômeno com gestoras entrevistadas no INCA que chefiam setores de enfermagem. Essas profissionais relataram que em decorrência dos desafios vivenciados ao longo da prática gerencial, como escassez de recursos humanos por absenteísmo e a crise imposta pelo coronavírus, atuam também no atendimento aos pacientes.

Esse fenômeno foi observado também nas entrevistas dos gestores com outras formações em saúde entrevistados que atuam para além da gestão e da assistência e participam de atividades relacionadas ao ensino e pesquisa. Conforme Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008), a atividade gerencial e assistencial por si só são capazes de gerar uma dispersão no foco do gestor em saúde e uma sobrecarga de trabalho, o que nos permitiu constatar que no caso do INCA essa sobrecarga de trabalho se acentuou.

A atuação gerencial em múltiplas atividades se observa em razão da complexidade e integração entre os serviços executados em unidades de assistência hospitalar (FARIAS; ARAUJO, 2017; PICCHIAI, 1998). Nesse sentido, os gestores são demandados a desenvolverem capacidades relacionadas ao domínio de ferramentas gerenciais.

Quanto aos **critérios adotados pela direção do INCA para a escolha dos gestores** da assistência no INCA, os entrevistados percebem que são selecionados para desenvolver a gestão em razão da antiguidade na instituição, da capacidade de liderança evidenciada, do comprometimento evidenciado ao longo da atuação do profissional no instituto, a relação de confiança com a chefia imediata e a disponibilidade em assumir o posto em razão de situação de vacância ou desistência da chefia anterior.

Embora os critérios evidenciados não sejam os mesmos que o decreto nº. 9.725/2019 (BRASIL, 2019a) estabelece para a nomeação de cargos de Direção Assessoramento e

Supervisão – DAS – e Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE, verificou-se que os gestores entrevistados estão alocados nos cargos atuais conforme seus perfis profissionais e formação acadêmica, o que atenderia ao disposto no referido decreto<sup>16</sup>. No entanto, a relação de confiança entre a alta direção e o gestor entrevistado foi apontada como um dos critérios para a escolha de gestores da mesma forma que evidenciado por Gomes, Barbosa e Cassundé (2021) em pesquisa realizada em instituição federal de ensino.

Esse fato sugere que a direção do INCA prioriza a adoção de critérios subjetivos para a escolha desses profissionais, em contraponto ao recomendado por Pires *et al.* (2005) no sentido de se priorizar critérios objetivos para a seleção desses gestores ou ainda no que é apontado por Moura *et al.* (2010) em relação à adoção de modelos de escolha de gestores no contexto da saúde de forma participativa, envolvendo os futuros subordinados.

Os dados coletados permitiram identificar que 12 dos 14 gestores entrevistados não detêm formação acadêmica relacionada à administração. Dos dois que possuem este tipo de formação, um possui formação gerencial em nível de pós-graduação *lato sensu* e a outra em *stricto sensu*. Eles relataram que buscaram essas formações por iniciativa própria sem que o INCA ou outra instituição em que trabalhassem viessem a ofertar e buscaram por perceberem que essa formação contribuiria com as atividades em saúde que já realizavam, o que indica que nesses profissionais há características de gerentes filomáticos (ANTONACOPOULOU, 1998).

Os gestores relataram que vivenciam **desafios na gestão**, tais como os relacionados ao gerenciamento de equipes, neles compreendidos o desenvolvimento de equipes, alocação e escassez de profissionais, conflitos; barreiras à implementação da gestão por competências no INCA, impostas pela questão de escassez de pessoas; sobrecarga de trabalho, acentuada pela atuação do gestor em diversas frentes de trabalho no campo da assistência em saúde, foram apontados pelos gestores. Esses desafios são vivenciados por gestores em outras unidades hospitalares, como apontado em estudo realizado por Borges *et al.* (2016) acerca das competências gerenciais desenvolvidas por enfermeiro gestor em um hospital público.

Os entrevistados relataram que buscaram formas de desenvolver as competências individuais dos servidores de sua equipe de trabalho tanto por meio do fomento de ações de capacitação internas quanto por meio de liberação para participação em ações de desenvolvimento externas, o que remete à questão da adoção, por iniciativa individual desses gestores, de estratégias de educação permanente em saúde e educação continuada em saúde identificada por diversos autores como mecanismos de desenvolvimento de competências individuais no âmbito da saúde (SOARES *et al.*, 2016; SADE; PERES, 2015; FALKBERG *et al.*, 2014; MICCAS, BARBOSA, 2014). Tal incentivo ao desenvolvimento dos servidores é realizado pelos gestores entrevistados de acordo com a atual Política de Desenvolvimento de Pessoas (BRASIL, 2019c) e sua regulamentação no âmbito do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) que estabelecem como diretrizes, dentre outras, que as chefias fomentem o desenvolvimento dos servidores e a adoção de práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho.

No entanto, o incentivo ao desenvolvimento das equipes se torna um desafio para esses gestores haja vista a dificuldade de liberar os servidores das suas atividades frente a crise vivenciada pela pandemia do coronavírus assim como a escassez de profissionais para atuação na assistência que gera sobrecarga de trabalho.

Acerca da questão da escassez de servidores e a consequente implicação na alocação de equipes, em estudo realizado por Lima e Cova (2020) no INCA sobre os fatores preditivos para os servidores saírem da instituição aponta que os servidores que saem do INCA por exoneração

---

<sup>16</sup> Vide decreto nº. 9.725/2019. Art. 2º São critérios gerais para a ocupação de DAS ou de FCPE: (...) II - Perfil profissional ou formação acadêmica compatível com o cargo ou a função para o qual tenha sido indicado (...)

ou remoção para outra instituição o fazem em razão da insatisfação com a chefia, do mal aproveitamento de suas habilidades e da inexistência de tempo para dedicação à pesquisa.

Analisando os resultados de campo da presente pesquisa à luz do estudo de Lima e Cova (2020), a ausência de políticas de retenção no instituto leva os gestores da assistência em saúde à percepção da escassez de pessoas nas suas unidades, sobrecarregando a sua própria atuação e a dos outros profissionais das equipes. Assim, os motivos pelos quais os servidores pedem desligamento do INCA sugerem a existência de conflitos entre esses gestores e os servidores de sua equipe, reforçando a necessidade de que o INCA desenvolva estratégias para a satisfação dos servidores no trabalho (LIMA; COVA, 2020) bem como promova ações de desenvolvimento a fim de minimizar conflitos entre os gestores e suas equipes.

As questões relacionadas gerenciamento de equipes impõem, segundo uma das entrevistadas, barreiras à implementação de um modelo de gestão por competências em sua unidade, como preceitua a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas desde o ano de 2006 (BRASIL, 2006) até a sua nova normatização em 2019 (CÔRTEZ, MENESES, 2019; SOARES *et al.*, 2019) e conforme definido no planejamento estratégico do INCA (INCA, 2020a).

Ao destacar os desafios vivenciados na gestão, a entrevistada relatou que percebe como barreira à implementação da gestão por competências no INCA a impossibilidade de se alinhar os interesses da instituição com o dos servidores da sua equipe, uma vez que se vê obrigada a deixar de lotar os servidores em atividades para as quais demonstrem mais interesse e aptidão em razão da necessidade de alocação desses profissionais em postos de trabalho com escassez de mão-de-obra. A situação evidencia que o INCA, assim como a administração pública brasileira, possui desafios para a implementação de uma gestão estratégica de pessoas a serem superados (MOURA; SOUZA, 2016), tais como o dimensionamento de sua força de trabalho e a realização de concursos para reposição de pessoal (KRIIGER *et al.*, 2018; CAVALCANTE; RENAULT, 2018; BANDEIRA *et al.*, 2017).

Os gestores entrevistados no INCA percebem que vivenciam desafios relacionados ao gerenciamento dos processos organizacionais, neles compreendidas questões como morosidade nos processos de aquisição de insumos e equipamentos para atender às demandas de sua unidade, o gerenciamento e fiscalização dos contratos de serviços terceirizados. Tais desafios estão associados ao cumprimento da legislação e atos normativos referentes ao tema de licitações e contratos administrativos, práticas essas oriundas de um modelo burocrático de administração pública (SECCHI, 2009; BRESSER-PEREIRA, 1996) e que são percebidas pelos entrevistados como dificuldades para a condução das atividades gerenciais e assistenciais.

O desafio percebido pelos gestores do gerenciamento dos processos organizacionais está relacionado às limitações dos sistemas informatizados do instituto, que são considerados como lentos e de difícil manuseio. Nesse sentido, Oliveira (2017) aponta que unidades de saúde dependem de sistemas de informação eficientes para a melhoria da gestão hospitalar, de modo a otimizar os atendimentos e evitar retrabalhos. No entanto, a percepção dos gestores evidencia que os sistemas de informação utilizados pelos gestores na assistência, a exemplo do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, não são de fácil manuseio para esses profissionais, o que prejudica a atuação desses profissionais.

A questão da **aprendizagem gerencial** transcende aos mecanismos formais e informais de aprendizagem. Logo, cabe às áreas de desenvolvimento de pessoas de instituições hospitalares questionarem as metodologias tradicionais de capacitação com únicas formas de se desenvolver competências em gestores (MORAES; SILVA; CUNHA, 2004). Assim, outras formas de desenvolver aprendizagem gerencial foram evidenciadas pelos entrevistados tais como os sentimentos vivenciados pelos gestores.

Os **sentimentos vivenciados pelos gestores** ao longo da vivência gerencial também têm potencial de desenvolver aprendizagem nesses profissionais (MEINICKE; SILVA, 2007; ANTONACOUPOLOU; GABRIEL, 2001). Os entrevistados relataram sentimentos gerados

relacionados aos desafios da prática gerencial em hospitais, a exemplo da frustração e do medo de não solucionar problemas relacionados ao gerenciamento de equipes, conflitos e rotinas administrativas como o estudo de Borges *et al.* (2016). Esse tipo de sentimento está relacionado às cinco faces do medo identificadas por Meinicke e Silva (2007): o medo da rejeição, da incompetência, medo de errar, de ter prejuízos à imagem pessoal das consequências dos seus atos.

O medo na ação gerencial é compreendido como um sentimento de temor diante de uma situação vivenciada no trabalho que provoca inquietude e gera um estado de alerta (MEINICKE; SILVA, 2007). Nesse sentido, a capacidade de superação do medo é compreendida como uma forma de aprendizado (MEINICKE; SILVA, 2007) bem como emoções vivenciadas geram aprendizado de maneira limitada (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001), fato esse percebido por um dos entrevistados no INCA ao relatar sua frustração em não conseguir colocar em prática todos os projetos e resolver os problemas do mundo do trabalho.

Embora percebam que a atividade gerencial é desgastante emocionalmente, os gestores revelam a existência de um sentimento positivo de gratidão por atuar numa atividade de saúde que lhes dá prazer e que nela podem reconhecer que minimizam o sofrimento causado pelo câncer nas pessoas, o que sugere que um mesmo contexto de trabalho pode despertar tanto emoções positivas quanto negativas nos indivíduos, considerando como o indivíduo percebe a situação (ANTONACOPOULOU; GABRIEL, 2001). Assim, o gestor aprende com sua percepção acerca dos medos, frustrações e desgaste emocional vivenciados na prática da assistência a se reconstruir num sentimento de gratidão e de que vale a pena atuar na gestão do INCA, mesmo com todos os desafios vivenciados e, dessa forma, reorientar sua prática gerencial (MEINICKE; SILVA, 2007).

Na percepção dos entrevistados, a prática gerencial na assistência se mostrou capaz de desenvolver habilidades gerenciais, conforme observado em estudos realizados em hospitais brasileiros sobre competências gerenciais. (SOUZA *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2018). No entanto, não foram relatadas a utilização de estratégias de educação permanente como mecanismos de desenvolvimento de competências gerenciais, tal como também apontado por estudos referentes a competências gerenciais no contexto de enfermeiros gestores hospitalares (FERRACIOLI *et al.*, 2020; GIRALDI; KOHLER; RAMPAZZO; SADE; PERES, 2015; MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2014).

As entrevistas evidenciaram que o **desenvolvimento de competências gerenciais** nos gestores no INCA ocorreu por meio de processos de aprendizagem individual formal e informal desses profissionais, uma vez que eles buscaram solucionar os problemas vivenciados no trabalho por meio das experiências vividas (ANTONACOPOULOU, 2006), pela busca do autoconhecimento e interesse e motivação para aprender e, a sua ação social de conhecer o outro (ANTONELLO; PANTOJA, 2010). Entretanto, cabe destacar que essa aprendizagem individual é fruto das experiências vivenciadas no trabalho e acaba sendo moldada pelo contexto no qual está inserida a organização, conforme aponta Antonacopoulou (2006).

Os gestores entrevistados percebem que embora a formação em nível de graduação em profissão de saúde não lhes proporcione conhecimentos gerenciais para assumirem tais funções no contexto do INCA, tanto as experiências de capacitação gerencial realizadas no INCA, a exemplo do programa de desenvolvimento gerencial de 2014, quanto a participação em outras ações que foram procurar por iniciativa própria foram importantes para seu desenvolvimento profissional.

Eles reconhecem como importantes as **estratégias de capacitação** formais tais como cursos, eventos, treinamentos entre outros, que compõem modelos tradicionais de capacitação no setor público (AMARAL, 2006). Dessa forma, foi possível identificar que os gestores entrevistados valorizam a aprendizagem formal (ANTONELLO, 2005), embora a

aprendizagem formal seja apontada pela literatura como pouco efetiva para o desenvolvimento de competências gerenciais (CLOSS; ANTONELLO, 2010).

Na percepção dos entrevistados, a aprendizagem gerencial ocorre tanto por meio da aprendizagem formal na participação em cursos de pós-graduação ou cursos de curta duração em escolas de governo, quanto da informal, por meio da observação de gestores mais experientes, consultando servidores de outras áreas do instituto. Esse fato sugere que para esses gestores é a articulação da aprendizagem formal e informal que contribui para o desenvolvimento de competências gerenciais, conforme estudo de Antonello (2005). Destarte, essa percepção sugere que esses profissionais estão dispostos a romper com uma lógica de treinamento no que se refere ao desenvolvimento de competências gerenciais, o que favorece a implementação de programa de desenvolvimento gerencial no INCA sob uma perspectiva da aprendizagem como propuseram Silva, Bispo e Ayres (2019).

Destaca-se que os entrevistados demonstram interesse em participar de capacitações ofertadas pelas escolas de governo a fim de compreender sobre gestão no setor público, independentemente da oferta de vagas pelo INCA. Os relatos apontam que os gestores se mostram disponíveis a colocar esses conhecimentos em prática por meio da promoção de mudanças em seus ambientes de trabalho. Esses fatos, evidenciados na entrevista de 13 gestores, revelam que no INCA existem gestores filomáticos como definidos por Antonacopoulou (1998), o que sugere que esses profissionais buscam o desenvolvimento contínuo e possuem interesse em compartilhar e aplicar conhecimento adquirido nessas capacitações bem como ao longo da vivência na gestão.

Um dos entrevistados apresentou características de gestor matofóbico (ANTONACOPOULOU, 1998), pois manifestou uma atitude negativa em relação à aprendizagem gerencial ao se referir a ação e atuação gerencial como mera questão de bom senso, sem necessitar de qualquer estratégia de desenvolvimento de competências.

*“Nenhum. Zero. Não precisa. Tudo é bom senso”! (E09)*

Constata-se ainda que a filomatia observada nos gestores do INCA vai além do aspecto de desenvolvimento de competências gerenciais e passa também pelo desenvolvimento de competências funcionais voltadas às suas formações em profissões de saúde. A maioria dos entrevistados possui pós-graduação em nível *stricto sensu* e relatou que atua na docência e desenvolvem pesquisas aplicadas relacionadas ao câncer no INCA, o que reforça a questão do compartilhamento e aplicação de conhecimento no mundo do trabalho como apontado por Antonacopoulou (1998).

A literatura na área da gestão hospitalar aponta que a prática gerencial no contexto da assistência hospitalar é capaz de desenvolver competências gerenciais (LEAL *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2010). Evidenciou-se, sob a ótica dos entrevistados, que eles aprendem a ser gestores por meio de processos de aprendizagem informal, ou seja, fora dos currículos e programas de educação tradicionais (ANTONELLO, 2005).

Os gestores percebem que a experiência no **cotidiano da gestão foi capaz de promover a aprendizagem gerencial** por meio da busca por alternativas aos problemas vivenciados cotidiano na assistência e na avaliação dos erros e acertos das decisões tomadas, evidenciando a aprendizagem em ação (ANTONELLO, 2007b). Esse aprendizado é percebido como um processo, conforme aponta Antonello (2007b), uma vez que o gestor não se considera plenamente preparado para o exercício da atividade gerencial e está em constante transformação.

Uma gestora entrevistada percebe que o seu desenvolvimento como gestora se deu muito antes do exercício da função gerencial, por meio das suas experiências do dia a dia. Tal prática de aprendizagem remete ao conceito de gerente emergente, no qual o desenvolvimento de

competências gerenciais se dá por meio muito antes de assumir um cargo gerencial ao longo da história de vida daquele gestor (WATSON, 2001).

*“(...) eu acho que o que você traz pra gestão é aquilo que é a sua bagagem cultural, é tudo aquilo que você aprendeu”. (E02)*

Os gestores revelam em suas falas processos de aprendizagem em que mudanças incrementais no comportamento, de modo a se atingir os objetivos existentes sem que se promova uma mudança de paradigma, evidenciando um processo de aprendizagem em laço simples (ARGYRIS; SCHON, 1978), no qual o gestor busca se adaptar ao contexto organizacional (SENGE, 1990).

Também foram evidenciados processos de aprendizagem de laço duplo (ARGYRIS; SCHON, 1978), em que o gestor, por meio da reflexão crítica de regras vigentes, busca transformar o contexto de trabalho e estimula uma mudança e promove uma transformação por meio da reflexão do contexto sociocultural ao qual está inserido por meio da aprendizagem transformadora (CLOSS; ANTONELLO, 2010).

A mudança promovida pelos gestores na instituição em relação à adequação das diretrizes de acompanhamento de familiar às pacientes internadas relatadas por uma das entrevistadas foi fruto de um processo de aprendizagem transformadora (CLOSS; ANTONELLO, 2010), uma vez que a gestora apontou que refletiu acerca dos procedimentos adotados na sua unidade e, por meio desse processo reflexivo, levou ao questionamento e redirecionou as práticas da instituição, fazendo o elo entre a dimensão individual de aprendizagem (da entrevistada) com a social (da instituição) obtendo sucesso de sua intervenção em ampliar a autorização de visita para além de familiares do mesmo gênero.

Os entrevistados revelaram que aprendem a ser gestores também por meio de busca de aconselhamento com outros gestores mais experientes do instituto bem como por meio da observação das práticas e soluções adotadas por esses profissionais na resolução de problemas.

Tais ações apontadas são abordadas no conceito de aprendizagem vicária definida por Bandura (GODOI; FREITAS, 2008), pela qual os gestores buscam aprender por meio da observação dos comportamentos de outros profissionais mais experientes e avaliando suas consequências sem que, no entanto, passem pelo processo de tentativa e erro. Cabe ressaltar que a aprendizagem vicária é um processo de aprendizagem observado em instituições públicas da administração federal, como revelado por Salles e Villardi (2017) ao pesquisar o desenvolvimento gerencial numa instituição pública de ensino federal.

Realização de leituras e pesquisas por conta própria foram relatadas pelos entrevistados como formas pelas quais se desenvolveram como gestores, evidenciando assim uma perspectiva de aprendizagem autodirigida (ANTONELLO, 2006). Sob essa perspectiva, verifica-se que os gestores buscam cursos ofertados por escolas de governo (AMARAL, 2006), leitura de livros e artigos científicos sobre gestão.

Os processos de aprendizagem gerencial, na percepção dos entrevistados, não se evidenciam apenas no nível individual e surgem também no âmbito coletivo. A aprendizagem coletiva (ELKJAER, 1999), uma das formas de desenvolvimento de competências coletivas na instituição (LIMA, 2021; RETOUR *et al.*, 2011), foi percebida pelos entrevistados no contexto do INCA por meio da interação entre equipes multidisciplinares para a construção de conhecimentos relacionados a mudanças nos protocolos de atendimento de pacientes do instituto ou relacionadas a outros processos de trabalho.

*“Olha, na verdade você acaba, é, a questão da interação com outros gestores. Você aprende muito. Entendendo o que que as pessoas estão falando, que elas estão fazendo, observando os movimentos do entorno, tanto no nível micro como no nível macro. São, é, caminhos para vir aprendido. A maioria desses aprendizados e não*

*vai ter um curso que vai te capacitar para isso. Talvez o debate sincero, claro, desarmado leve você a entender". (E10)*

Os processos de aprendizagem gerencial anteriormente detalhados se revelaram capazes de desenvolver competências gerenciais, na percepção dos entrevistados. Ao serem questionados acerca das competências gerenciais que acreditam ter desenvolvido, os gestores apontaram competências gerenciais que percebem ter desenvolvido no contexto do INCA no domínio da interação e do contexto do indivíduo e do trabalho o que remete à definição de Sandberg (2000). Nesse sentido, foram identificadas competências gerenciais que os gestores percebem ter desenvolvido na sua ação gerencial em saúde e constam no quadro 12 (pg. 96).

Ressalta-se que, no que se refere às competências para gerenciamento de unidades hospitalares, o estudo de Pihlainen, Kivinen e Lammintakanen (2016) aponta que há similaridade entre as competências gerenciais requeridas aos profissionais de diferentes formações, tais como médicos e enfermeiros. Assim, para os autores independentemente da profissão em saúde e da área de atuação, as competências seriam as mesmas e possibilitariam a elaboração de estratégias de desenvolvimento gerencial padronizadas para profissionais com formação em saúde.

Ainda que tenham mobilizado seus recursos interpessoais e desenvolvido competências gerenciais ao longo da prática, os gestores reconhecem que existem lacunas de conhecimentos técnico-profissionais a serem preenchidas e que contribuem para o desenvolvimento de competências gerenciais. Observa-se que os gestores apontaram como lacunas conhecimentos em direito administrativo e em administração pública, gestão e fiscalização de contratos, técnicas de negociação, avaliação de desempenho da equipe e teorias motivacionais, evidenciando lacunas de conhecimentos técnicos-profissionais. Cabe destacar que as lacunas de conhecimentos apontadas pelos gestores só mobilizam competências se integradas a saberes gerenciais, podendo tais saberes mobilizados em razão dos objetivos a serem alcançados (LE BOTERF, 2003).

Na percepção dos entrevistados, existem sete competências gerenciais requeridas dos gestores para desenvolver a prática gerencial no INCA e constam no quadro 16, que sintetiza as competências gerenciais requeridas e as desenvolvidas sob a percepção dos gestores no INCA.

**Quadro 16** - Competências gerenciais requeridas e desenvolvidas no contexto do INCA.

<i>Competência gerenciais requeridas</i>	<i>Competências gerenciais desenvolvidas</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Compreender a si mesmo e aos outros</i></li> <li>• <i>Comunicar</i></li> <li>• <i>Comprometer-se com a instituição</i></li> <li>• <i>Gerenciar conflitos</i></li> <li>• <i>Gerenciar equipes</i></li> <li>• <i>Liderar</i></li> <li>• <i>Pensar de modo criativo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Agir com Proatividade</i></li> <li>• <i>Agir com Visão sistêmica do macro ao micro</i></li> <li>• <i>Comunicar com grupos eficazmente</i></li> <li>• <i>Estimular o desenvolvimento de equipes</i></li> <li>• <i>Gerenciar conflitos</i></li> <li>• <i>Liderar</i></li> <li>• <i>Negociar conciliando interesses diversos</i></li> <li>• <i>Promover mudança para dar atendimento humanizado aos pacientes</i></li> <li>• <i>Tomar decisão mediante reflexão das consequências</i></li> </ul>

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados de campo.

Considerando que os gestores são os responsáveis por conectar a estratégia organizacional à execução das ações e por mobilizar equipes de trabalho (GODOY; D'AMÉLIO, 2012), tais competências gerenciais requeridas aos gestores do INCA devem integrar as estratégias de desenvolvimento dos gestores.

Os gestores apontaram sugestões para capacitação gerencial para a elaboração de um programa de desenvolvimento gerencial voltado a profissionais com formação em saúde no INCA. Os entrevistados, embora em sua maioria demonstrem comportamento de gestores filomáticos (ANTONACOPOULOU, 1998) e busquem capacitações em escolas de governo para desenvolverem, consideram que o enfoque desse tipo de programa seria efetivo se voltado para a prática do trabalho, com a utilização de oficinas e visitas técnicas em outras instituições.

Reconhecendo o contexto de trabalho como local potencial de desenvolver competências gerenciais em comparação aos cursos de aprendizagem formal, Gonczi (1999) propõe que o planejamento de desenvolvimento de competências nas organizações tenha maior ênfase em estratégias de aprendizagem tais como mentoria, simulações, estudos de caso, análises de incidentes críticos e resolução de problemas em ambientes de trabalho reais, o que coaduna com a percepção dos entrevistados evidenciada nos resultados de campo.

No sentido de se reforçar a integração entre teoria e prática no desenvolvimento de competências gerenciais, Silva, Bispo e Ayres (2019) apontam que o momento de aprendizagem formal pode envolver o desenvolvimento de projetos para promover a articulação entre a atividade de aprendizagem com as necessidades da instituição. Nesse sentido, a socialização da aprendizagem individual apontada por Wang e Ahmed (2003) tem o potencial de desenvolver também o processo de aprendizagem organizacional.

Outro ponto a destacar é que esses profissionais começaram a exercer a gestão no INCA em momentos diferentes da vida profissional, sendo que os resultados de campo mostraram gestores que já possuíam experiência prévia em função gerencial ou ainda que participaram de cursos formais recentes relacionados ao desenvolvimento gerencial.

Dessa forma, a concepção de trilhas de aprendizagem (SILVA; BISPO; AYRES, 2019) e de navegação profissional (LE BOTERF, 2003) se revelam adequados para a configuração de aprendizagem gerencial, considerando que o seu desenvolvimento deve considerar não apenas um saber agir do profissional e querer agir do profissional, como também um poder agir, que pode ser influenciado dentre outras questões, por uma tendência de centralização de todas as decisões no nível estratégico.

Na percepção de um dos entrevistados, ocupante de cargo estratégico, a instituição deveria empregar esforços para a criação de um modelo de universidade corporativa. Uma universidade corporativa pode ser constituída tanto internamente na instituição, quanto externamente, por meio de parcerias com instituições de ensino (ALPERSTEDT, 2001). Ao analisar uma escola corporativa com foco na atividade finalística de uma instituição de saúde, Cavalcante e Renault (2018) identificaram que esse tipo de iniciativa foca na aplicação de ações de formais e apresenta oportunidades de melhorias relativas à aplicação de ações de desenvolvimento que considerem a prática vivencial. Entretanto, o estabelecimento de parcerias com escolas e universidades, ponto abordado por Alperstedt (2001), pode ser aproveitado pela instituição como ponto relevante para a proposição de ações de desenvolvimento gerencial formais no momento do planejamento de programa de desenvolvimento gerencial.

Os gestores propuseram, ainda, temas que consideram relevantes constar num programa de desenvolvimento gerencial para gestores com formação em profissão de saúde. Os resultados de campo permitiram três lacunas de conhecimentos e sugestões de capacitação sob a percepção dos gestores, conforme apresentado a seguir:

**Quadro 17** - Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais e temas propostos para capacitação gerencial.

<b>a) Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais</b>	<b>Temas comuns (a ∩ b)</b>	<b>b) Tema propostos para capacitação gerencial</b>
--	-----------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalização de contratos</li> <li>• Conhecimentos das teorias motivacionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noções de administração pública e de direito administrativo</li> <li>• Avaliação de desempenho de servidores</li> <li>• Técnicas de comunicação e negociação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelência operacional em saúde (<i>Lean Healthcare</i>)</li> <li>• Ferramentas de apoio à tomada de decisão (Processo decisório)</li> <li>• Gestão da Inovação</li> <li>• Gestão de conflitos</li> <li>• Gestão de custos</li> <li>• Indicadores de desempenho</li> <li>• Noções de logística e contratações públicas</li> <li>• Papel do gestor em saúde no cuidado ao paciente</li> <li>• Planejamento estratégico</li> </ul>
--	--	---

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados de campo.

Os resultados detalhados no quadro acima permitem identificar que, na percepção dos gestores entrevistados, há uma predominância de cursos voltados ao desenvolvimento de competências que se enquadrariam sob uma dimensão técnico-profissional, conforme proposto por Silva, Bispo e Ayres (2019). Sobre uma perspectiva identificada por Godoy e D'Amélio (2012) nos resultados de seu estudo, os gerentes precisam desenvolver conhecimentos técnicos com a finalidade de tomar decisões ou apresentar soluções para os problemas vivenciados tendo dessa forma uma compreensão dos reflexos do seu trabalho no contexto do INCA.

A discussão dos resultados da pesquisa de campo à luz da fundamentação teórica permitiu estabelecer diretrizes para a elaboração de um programa de desenvolvimento gerencial para os gestores com formação em profissão de saúde no INCA.

## 7 CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

A presente pesquisa aplicada visou a identificar como capacitar os gestores do INCA com formação em profissão de saúde que aprenderam e desenvolveram competências gerenciais durante a vivência na gestão na assistência em saúde do instituto, de modo a se propor diretrizes para a Divisão de Desenvolvimento de Pessoas do INCA elaborar programas de desenvolvimento gerencial.

Para tanto, se realizou pesquisa teórico-empírica elaborando uma revisão de literatura acerca de gestão estratégica de pessoas no setor público, competências, aprendizagem organizacional, capacitação estratégica no setor público e estratégia como prática no setor público. Foi complementada com uma revisão sistemática da literatura acerca de competências gerenciais no contexto hospitalar brasileiro, a fim de subsidiar a análise dos resultados de campo e identificar as competências gerenciais requeridas aos gestores de hospitais no contexto nacional.

A pesquisa foi iniciada com uma análise documental em relatórios de sistemas internos, Diário Oficial da União, Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, legislação vigente, atos normativos e relatórios de gestão do INCA e entrevistas individuais com gestores em exercício. Foi elaborado um roteiro semiestruturado validado na fase piloto com 2 gestores e a seguir usado com os 14 gestores durante o período de março a maio de 2020. As entrevistas transcritas foram analisadas indutivamente gerando uma matriz categorial para responder à questão de pesquisa formulada: como capacitar gestores do INCA com formação em profissão de saúde que aprenderam e desenvolveram suas competências gerenciais durante a vivência na gestão na assistência em saúde do instituto?

Com base nos resultados de campo discutidos à luz da fundamentação teórica foi elaborada uma matriz com sete categorias descritivas. Os gestores entrevistados atuam, em média, 18 anos no setor público de saúde e cerca de nove anos como servidor concursado do INCA. Todos com formação em nível superior em profissões de saúde, e residência e/ou especializações *lato sensu* em suas áreas de especialidade, sendo que 12 dos 14 também são diplomados em pós-graduação *stricto sensu*.

Os gestores entrevistados trabalhavam em quatro das cinco unidades hospitalares assistenciais do INCA. Além de atuarem nas atividades de gestão e assistência, apontadas pela literatura como exaustivas e geradoras de sobrecarga de trabalho nesses profissionais, esses gestores desenvolvem atividades relacionadas a ensino nos programas de residência e pós-graduação do instituto e realizam pesquisas.

Foi possível identificar que os gestores com formação em profissão em saúde que atuam nas unidades de assistência do INCA são escolhidos para assumirem seus cargos com base em critérios subjetivos adotados pela direção do instituto, ainda não sistematizados para incluir as competências gerenciais desses gestores e um processo de escolha participativa. No entanto, identificou-se um alinhamento entre o perfil acadêmico-profissional e os cargos gerenciais que esses profissionais ocupam no INCA, o que sugere que a direção lança mão de um dos critérios estabelecidos na legislação vigente acerca de nomeação para cargos gerenciais.

Os gestores entrevistados vivenciam desafios relacionados ao gerenciamento de equipes, aos processos organizacionais críticos crise como a vivenciada em razão da pandemia do COVID-19, que demandou deles a readequação de protocolos de atendimento. Os desafios vividos geraram sentimentos de medo e angústias nesses profissionais, além de identificarem barreiras relacionadas ao alcance de objetivos estratégicos da instituição, como a implementação de um modelo de gestão por competências no instituto, em razão de dificuldades de retenção, desenvolvimento e realização de concursos para reposição dos servidores.

Pode-se perceber que, independentemente da oferta de capacitações por parte da área de desenvolvimento de pessoas do INCA, os gestores das unidades assistenciais buscam por

iniciativa própria meios para aprenderem e desenvolverem competências gerenciais. Dessa forma, eles buscam cursos por cursos de capacitação de curta duração ofertados por escolas de governo, realizam pesquisas e leituras de livros e artigos sobre conhecimentos em gestão, observam como os gestores mais experientes resolvem os problemas vivenciados na gestão e interagem com profissionais de outras coordenações do instituto, a fim de aprender a solucionar os problemas do dia a dia da gerência de unidades de assistência em saúde hospitalar.

Assim, uma das contribuições da presente pesquisa aplicada para o avanço do conhecimento científico foi compreender o processo de aprendizagem na ação e desenvolvimento de competências gerenciais dos gestores nas unidades hospitalares de uma instituição de científica, tecnológica de inovação em saúde pública, como no caso do INCA.

Esses profissionais, dos quais não foram cobrados de conhecimentos em gestão para ingresso nos seus cargos públicos e não passaram por programas de desenvolvimento gerencial periódicos na instituição, revelaram que apesar de valorizarem a aprendizagem formal por meio da participação de cursos, seminários, congressos entre outros, desenvolvem competências gerenciais por meio de processos de aprendizagem informal por meio da aprendizagem autodirigida, da aprendizagem vicária e da aprendizagem coletiva, evidenciada na interação entre os gestores para a solução dos desafios vivenciados na gestão hospitalar.

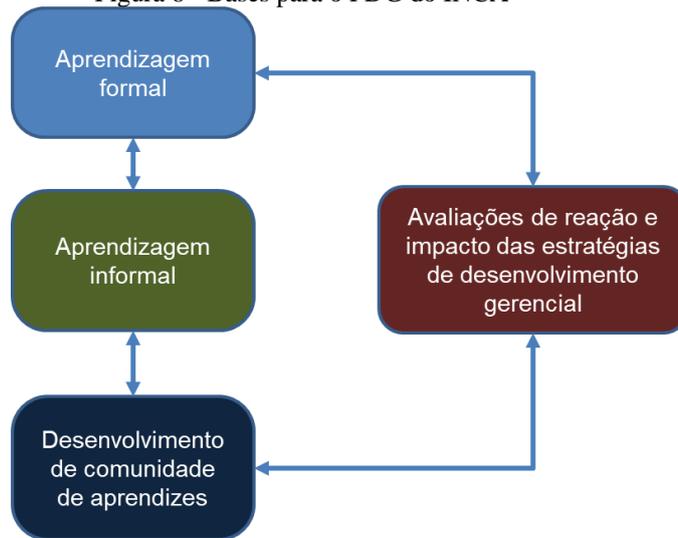
Ainda no que se refere à contribuição teórica da presente pesquisa, evidenciou-se nos dados de campo comportamentos de aprendizagem em laço simples e em laço duplo. Aprendizagem em laço simples quando se constata que os gestores atuam na resolução de problemas vivenciados por meio de tentativa e erro sem que se promova uma transformação no ambiente, e aprendizagem em laço duplo, no sentido de que se observou no relato de uma das gestoras a reflexão crítica do *status quo* a fim de se promover transformações no mundo do trabalho e promover melhorias no atendimento aos pacientes.

Os resultados de campo da pesquisa também permitiram identificar, na percepção dos entrevistados, nove competências gerenciais desenvolvidas (evidenciadas) por esses gestores ao longo da ação gerencial e sete competências gerenciais requeridas (percebidas necessárias) para atuação gerencial na assistência à saúde do INCA.

As competências gerenciais evidenciadas durante a ação na gestão, sob a percepção dos entrevistados, foram desenvolvidas tanto por meio de processos de aprendizagem individual quanto por meio da aprendizagem coletiva. Desse modo, considerando a abordagem epistemológica interpretativista de Sandberg (2000), em que a competência é desenvolvida no domínio da interação do contexto do indivíduo e do trabalho, a pesquisa permitiu descobrir que a promoção dos cuidados aos pacientes de uma determinada área no INCA não dependerá somente do desenvolvimento de competências do gestor por ela responsável, e sim de todos os gestores que interajam com aquela área. Logo, a elaboração de programa de desenvolvimento gerencial no INCA deve considerar as interações entre as áreas do instituto, a fim de se desenvolver as competências gerenciais requeridas. Tal descoberta tem o potencial de contribuir com o avanço no conhecimento científico acerca de desenvolvimento de competências gerenciais no contexto de instituições hospitalares bem como para as pesquisas relacionadas à capacitação gerencial em instituições hospitalares.

Os resultados práticos da presente pesquisa para o INCA, em especial para a área responsável pelo desenvolvimento de pessoas no instituto, referem-se aos subsídios fornecidos aos responsáveis da DIDEP para proposição de diretrizes para elaboração de programa de desenvolvimento aos gestores com formação em profissão de saúde que atuam nas unidades assistenciais.

Figura 8 - Bases para o PDG do INCA



Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados da pesquisa.

O primeiro ponto que se deve considerar é a utilização de momentos de aprendizagem formal e informal.

Deve-se considerar que o INCA é um órgão da administração pública direta, subordinado ao Ministério da Saúde e integrante do SUS que não possui autonomia orçamentária e sofre com incertezas no que se refere ao recebimento de recursos para fins de capacitação de servidores.

Haja vista que os entrevistados apontaram que os cursos ofertados pela Enap relacionados ao desenvolvimento de lideranças contribuem para desenvolvê-los como gestores e considerando que a PNDP fomenta a utilização de cursos de escolas de governo como estratégia de desenvolvimento, a oferta desses cursos para o momento de aprendizagem formal deve ser uma estratégia a ser adotada pela DIDEP na elaboração de programa de desenvolvimento gerencial, bem como buscar o estabelecimento de parcerias com a referida instituição para elaboração de turmas fechadas para desenvolvimento de competências gerenciais moldadas ao contexto de trabalho do INCA na área da assistência.

Considerando que os gestores revelaram vivências diferentes e que os resultados da pesquisa evidenciaram diferentes processos de aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais, recomenda-se que a oferta dos cursos formais para esses profissionais seja feita por meio de trilhas de aprendizagem, permitindo ao gestor iniciá-la considerando o seu atual nível de desenvolvimento em relação à competência que se pretende desenvolver.

Considerando que a pandemia do coronavírus exigiu com que instituições de ensino tais como escolas de governo se readequassem a fim de manter suas atividades intensificando a utilização de metodologias de ensino remoto e a distância com atividades síncronas e assíncronas, recomenda-se a adoção dessa modalidade remota para contribuir com o desenvolvimento dos gestores, considerando que esses profissionais teriam condições de estabelecer melhor seus cronogramas de atividades laborais com a participação nesses cursos.

Outro ponto a se considerar é que esses profissionais, embora se mostrem dispostos a se desenvolver como gestores, já possuem demandas relatadas como desafios vivenciados na gestão, assistência, docência e desenvolvimento de pesquisa no contexto do INCA. Assim, as estratégias de desenvolvimento devem priorizar ações de curta duração ou, ainda, distribuídas com cargas horárias reduzidas ao longo do tempo.

Ainda, considerando o atual contexto de pandemia e a ausência percebida de servidores suficientes para realização de atendimento, ausentar esses profissionais do seu posto de trabalho por muito tempo poderia prejudicar as atividades finalísticas da instituição de assistência, ensino e desenvolvimento de pesquisa.

Cabe ressaltar que a disponibilidade dos gestores em buscar o conhecimento evidenciada nos resultados da pesquisa é outro ponto que tem o potencial de garantir maior efetividade a propostas de desenvolvimento gerencial que venham a ser ofertadas a esses profissionais. Ressalta-se que dos 14 profissionais entrevistados, apenas um gestor dentre os entrevistados demonstrou uma atitude ligada a um gestor matofóbico, ou seja, que considera desnecessárias capacitações gerenciais, sendo somente agir com bom senso a atitude necessária para a realização de atividade gerencial. Os outros 13 entrevistados apresentaram atitudes relacionadas a gestores filomáticos, ou seja dispostos a aprender.

Também deve-se considerar outros desafios vivenciados na gestão por esses profissionais, tais como gerenciamento dos processos organizacionais críticos e a pandemia do coronavírus. Sentimentos oriundos desses desafios, bem como os processos de aprendizagem individual e coletivos que formam esses profissionais ao longo da prática gerencial também devem ser considerados.

Ressalta-se que o processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais não se resume ao contexto da aprendizagem formal, e envolve além da aprendizagem informal vivenciada na ação gerencial, os sentimentos experimentados pelos profissionais no contexto do trabalho e as suas experiências de vida. Logo, em se tratando de momento informal de aprendizagem, recomenda-se que na instituição se fomente a utilização das áreas de educação continuada das unidades hospitalares como espaço de reflexão e de construção também das de competências gerenciais, não se limitando às competências individuais profissionais relacionadas ao exercício da profissão em saúde. Essa prática é incentivada por instituições hospitalares, conforme evidenciado na fundamentação teórica da presente pesquisa.

Outro ponto que tem o potencial de desenvolver competências nos gestores do INCA é envolvê-los na formação das estratégias institucionais com metodologias vivenciais (prática), em especial os gestores de nível intermediário, uma vez que esses profissionais são capazes de integrar os níveis operacional e estratégico da instituição, ponto que os resultados de campo sugerem que não vem sendo alcançado no INCA.

Considerando que o planejamento estratégico do INCA 2020-2023 (INCA, 2020a) foi construído tomando como base 37 projetos considerados como estratégicos ao instituto, a articulação das ações de aprendizagem formais com esses projetos tem potencial de desenvolver os gestores com base em dados do trabalho vivido, agregando pertinência a realidade dos gestores do INCA examinados.

Recomenda-se a realização de oficinas relacionadas a essas atividades ministradas pelos próprios servidores do INCA. Além de serem detentores de um conhecimento teórico e prático da instituição, utilizar o próprio servidor tem o potencial de valorizar esse profissional no contexto do INCA e contribuir para a construção de políticas de desenvolvimento de competências e de retenção de mão-de-obra, bem como contribui para a otimização de investimento orçamentário em ações efetivas e que estejam alinhadas com a realidade vivenciada pelos gestores.

Outro ponto que merece atenção é a necessidade de se divulgar a avaliação de reação e impacto na instituição de todas as ações de desenvolvimento de competências gerenciais planejadas pela área de capacitação do instituto. Tais avaliações são realizadas após os eventos, com prazos previamente definidos a depender das estratégias de capacitação adotadas, das competências a serem desenvolvidas e do tempo necessário para se avaliar o impacto da aplicação dessas competências no contexto do trabalho. Entretanto, conforme preconizam Silva, Bispo e Ayres (2019), resultados de avaliação de reação e impacto podem ser apresentados por meio de um evento de apresentação de resultados de projetos desenvolvidos ao longo do programa ou ainda o resultado da mobilização de competências e a contribuição do programa para a mudança na instituição.

Com base nas recomendações acima apresentadas e a fim de apresentar resumo da aplicação prática da presente pesquisa, apresenta-se a seguir o quadro 18 com a síntese das

bases recomendadas para elaboração de programa de desenvolvimento de gestores com formação em profissão de saúde numa ICT de saúde pública.

**Quadro 18** - Síntese das bases para elaboração de programa de desenvolvimento de gestores no INCA.

Processo de aprendizagem	Recomendação	Avaliação
<i>Aprendizagem formal</i>	Trilhas de aprendizagem	Processo permanente de Avaliações de reação e impacto das estratégias de desenvolvimento gerencial
	Cursos de curta duração	
	Priorização de ações ofertadas por escola de governo	
	Adoção da EAD como estratégia de aprendizagem formal	
<i>Aprendizagem informal</i>	Relacionar as atividades de aprendizagem com os projetos do INCA do Planejamento Estratégico 2020-2023	
	Oficinas	
	Incentivo aos servidores do INCA compartilharem seus conhecimentos práticos e teóricos internamente	
	Promover o envolvimento dos gestores nos projetos estratégicos da instituição	
<i>Desenvolvimento de "comunidades de aprendizes"</i>	Incentivar a utilização de estratégias de educação permanente em saúde para promover desenvolvimento gerencial contínuo.	

Fonte: elaboração própria com base nos resultados de campo e adaptado de Silva, Bispo e Ayres (2019).

A partir das bases acima apresentadas e dos resultados do presente estudo tornou-se possível também a proposição de diretrizes para elaboração de um programa de desenvolvimento gerencial para gestores com formação em profissões de saúde no âmbito do INCA. A seguir, são apresentadas as diretrizes.

1ª diretriz: capacitação com foco nas competências gerenciais identificadas.

A primeira diretriz proposta é a promoção de capacitações considerando as competências gerenciais requeridas e evidenciadas a partir da percepção dos gestores entrevistados. Embora a instituição ainda não possua um modelo de gestão por competências implementado, a adoção de capacitações gerenciais considerando as competências identificadas na pesquisa estará alinhada ao que preconiza o decreto nº. 9.991/2019 no que se refere ao levantamento de necessidades de capacitação por competências. Assim, as competências gerenciais detalhadas no quadro 16 desse estudo devem ser as competências norteadoras da elaboração do primeiro programa de desenvolvimento de gestores com formação em profissão de saúde, devendo as mesmas serem revisadas quanto à sua pertinência e futuras necessidades de desenvolvimento ao longo das etapas de mapeamento de competências e da avaliação dos resultados do PDG após sua implementação.

2ª diretriz: Incentivo às iniciativas de capacitação dos gestores

A segunda diretriz está relacionada ao apoio institucional às iniciativas individuais de busca e realização de capacitações dos próprios gestores com formação em profissão de saúde voltadas ao desenvolvimento das competências gerenciais identificadas na pesquisa. Os resultados da pesquisa sugerem que os gestores buscam por conta própria capacitações que contribuem com o desenvolvimento gerencial. Desse modo, o apoio e incentivo institucional

para que os gestores desenvolvam competências gerenciais pode ser oferecido sobre os mais diferentes aspectos, passando desde a liberação de carga horária de trabalho para a participação de capacitações, considerando o que determina o decreto nº. 9.991/2021 no que se refere aos afastamentos e licenças para participação em cursos de capacitação, ou ainda na criação de espaços na instituição para o compartilhamento da aprendizagem.

3ª diretriz: Participação dos gestores periódica no programa gerencial

A terceira diretriz está relacionada aos momentos de participação dos gestores no programa de desenvolvimento gerencial. Considerando que o desenvolvimento gerencial é contínuo, verifica-se necessário que a participação de gestores com formação em profissão de saúde no programa de desenvolvimento gerencial seja obrigatória ao ser nomeado para exercício da chefia e que seja observada uma periodicidade mínima para atualização e/ou desenvolvimento de novas competências, podendo a mesma ser readequada de acordo com a necessidade de novas demandas de desenvolvimento de competências gerenciais que surgirem ao longo do tempo.

4ª diretriz: fomento ao compartilhamento de conhecimento entre os servidores

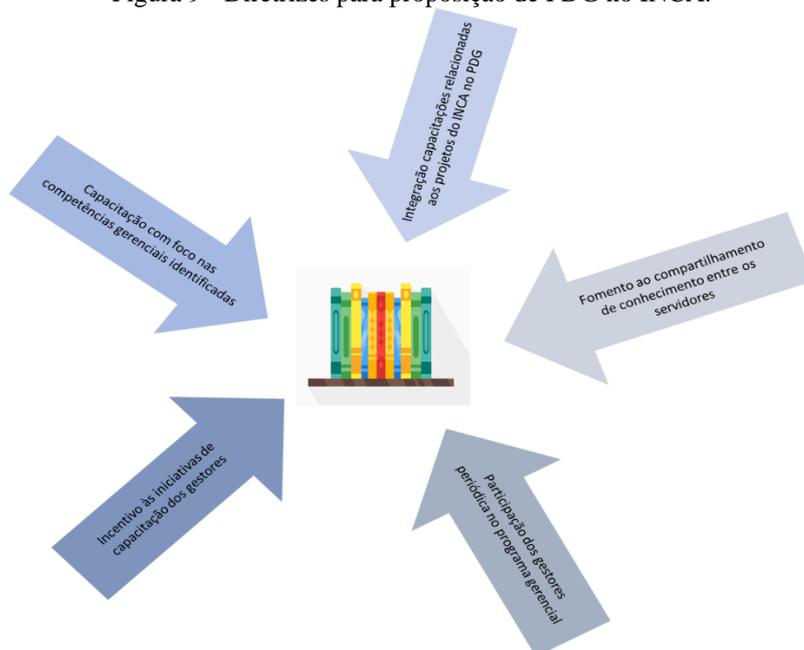
A quarta diretriz se refere ao incentivo aos próprios servidores do instituto a compartilharem conhecimentos por meio de oficinas, seminários e palestras para os gestores com formação em profissão de saúde, em especial de atividades que exigem o desenvolvimento de competências técnicas-profissionais relacionadas às lacunas de conhecimentos apontadas pelos gestores. Assim, a aprendizagem gerencial em temas apontados pelos gestores como lacunas de conhecimento técnico-profissionais para compor programa de desenvolvimento gerencial (vide quadro 17) tais como gestão e fiscalização de contratos, noções de administração pública, entre outros, podem ser realizadas por meio de servidores do próprio instituto que possuam domínio nos temas em questão.

5ª diretriz: Integração capacitações relacionadas aos projetos do INCA no PDG

A quinta diretriz se refere à integração das capacitações relacionadas aos projetos estratégicos do INCA ao programa de desenvolvimento gerencial. Nesse sentido, tanto momentos de aprendizagem informais como oficinas e apresentações dos resultados dos projetos quanto cursos formais voltados a apresentação de conhecimentos e ferramentas relacionadas ao gerenciamento de projetos e dos objetivos finais dos mesmos seriam tratados como parte do programa de desenvolvimento gerencial.

A figura 9 a seguir sintetiza as diretrizes para a construção do Programa de Desenvolvimento Gerencial para gestores com formação em profissão de saúde no INCA:

Figura 9 - Diretrizes para proposição de PDG no INCA.



Fonte: elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Ressalta-se a necessidade de mensuração dos resultados das capacitações ofertadas bem como das realizadas pelos gestores por iniciativa própria dos mesmos a fim de se promover a melhoria contínua ao programa de desenvolvimento gerencial.

A partir das bases e diretrizes propostas no presente estudo tornou-se possível a proposição de um Plano de Desenvolvimento Gerencial para o INCA em que fossem considerados momentos de aprendizagem formal e informais para o desenvolvimento das competências gerenciais identificadas considerando a percepção dos gestores. Para a proposição de cursos formais foi feita uma busca no site da Escola Nacional de Administração Pública<sup>17</sup> – Enap – no mês de setembro de 2021 e buscou-se cursos relacionados às competências gerenciais evidenciadas e requeridas aos gestores com formação em profissões de saúde do INCA conforme a percepção dos mesmos. No quadro 19 a seguir apresenta-se a síntese da proposta de programa para desenvolvimento gerencial para o INCA considerando as competências gerenciais identificadas no presente estudo.

<sup>17</sup> Disponível em: <https://www.enap.gov.br/pt/>.

Quadro 19 - Proposta de PDG considerando as competências gerenciais identificadas no estudo.

Competências gerenciais		Temas para capacitação de gestores (Conhecimentos e habilidades percebidos pelos gestores)	Processos de aprendizagem (bases)	Local	Formato	Exemplos de iniciativa de capacitação	Carga horária
Competências gerenciais desenvolvidas sob a percepção dos gestores do INCA	Competências gerenciais requeridas sob a percepção dos entrevistados						
Tomar decisão mediante reflexão das consequências	-	Ferramentas de apoio à tomada de decisão (Processo decisório)	Formal	Enap	Curso	Análise de dados como suporte à tomada de decisão	30
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderar equipes sendo reconhecido como exemplo</li> <li>Estimular o desenvolvimento de equipes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderar equipes sendo reconhecido como exemplo</li> <li>Compreender a si mesmo e aos outros</li> <li>Comprometer-se com a instituição</li> <li>Gerenciar equipes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderança</li> </ul>	Formal	Enap	Curso	Liderança como Essência da Gestão	21
			Formal	Enap	Curso	Atuação Estratégica de Equipes de Gestão de Pessoas	21
			Formal	Enap	Curso	Planejamento das Ações de Desenvolvimento com Base em Competências	21
			Formal	Enap	Curso	Gestão por Competências	40
			Informal	INCA	Oficina	Ciclo de oficinas, palestras e seminários internos sobre liderança no setor público	40
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar-se de maneira efetiva com as equipes</li> <li>Gerenciar conflitos</li> <li>Negociar conciliando interesses diversos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar-se de maneira efetiva com as equipes</li> <li>Gerenciar conflitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de comunicação e negociação</li> <li>Gestão de conflitos</li> <li>Conhecimento sobre técnicas de negociação</li> </ul>	Formal	Enap	Curso	Relações Interpessoais e Feedback	21
			Formal	Enap	Curso	Gestão de Conflitos e Negociação	20
			Informal	INCA	Oficina	Ciclo de oficinas, palestras e seminários sobre gestão de conflitos e técnicas de negociação.	40
<ul style="list-style-type: none"> <li>Agir com Visão sistêmica do macro ao micro</li> <li>Agir com Proatividade</li> <li>Promover mudança para dar atendimento humanizado aos pacientes</li> </ul>	Pensar de modo criativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovação em processos de trabalho</li> </ul>	Formal	Enap	Curso	Princípios do <i>Design Thinking</i> e Inovação em Governo	10
			Formal	Enap	Curso	Análise e Melhoria de Processos	35
			Formal	Enap	Curso	Gestão de Processos com Foco em Inovação	21
			Formal	Enap	Curso	A Jornada do Cliente para o Redesenho dos Serviços	12
			Informal	INCA	Oficina	Ciclo de oficinas, palestras e seminários sobre processos e inovação no setor público.	40
<b>Total</b>							<b>372</b>

Fonte: elaborado pelo autor com base nos resultados da pesquisa.

Além das propostas de capacitações considerando as competências gerenciais identificadas na pesquisa, cabe ofertar outras ações relacionadas ao desenvolvimento de lacunas de conhecimentos técnico-profissionais como capacitações complementares ao PDG. A seguir, apresenta-se no quadro 20 uma proposta de capacitações relacionadas às lacunas de conhecimentos técnicos e às propostas de capacitações para os gestores percebidas pelos entrevistados constantes no quadro 17 da presente pesquisa aplicada.

Quadro 20 - Capacitações complementares - lacunas de conhecimentos técnicos.

Temas	Processos de aprendizagem (bases)	Local	Cursos relacionados	Carga horária
Planejamento estratégico	Formal	Enap	Planejamento Estratégico para Organizações Públicas	40
	Formal	Enap	Transformando Ideias em Projetos	14
	Formal	Enap	Priorizando e Selecionando Projetos	14
	Formal	Enap	Pensamento Ágil em Projetos	14
	Informal	INCA	Ciclo de oficinas, palestras e seminários sobre gerenciamento de projetos e planejamento	40
Indicadores de desempenho	Formal	Enap	Elaboração de Indicadores de Desempenho Institucional	28
	Informal	INCA	Ciclo de oficinas e palestras sobre indicadores de desempenho	10
Noções de administração pública e de direito administrativo	Formal	Enap	Administração Pública e Contexto Institucional Contemporâneo	14
Gestão e fiscalização de contratos	Formal	Enap	Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos	28
Noções de logística e contratações públicas	Formal	Enap	Elaboração de Termos de Referência para Contratação de Bens e Serviços	14
	Formal	Enap	Noções Introdutórias de Licitação e Contratos Administrativos	30
Papel do gestor em saúde no cuidado ao paciente	Formal	A definir	Papel do gestor em saúde no cuidado ao paciente	10
Excelência operacional em saúde	Formal	A definir	Excelência operacional em saúde ( <i>Lean Healthcare</i> )	10
Temas relacionados a gestão em saúde	Informal	INCA	Ciclo de eventos, oficinas, palestras e seminários sobre gestão em saúde	40
<b>TOTAL</b>				<b>306</b>

**Fonte:** elaborado pelo autor com base nos resultados da pesquisa.

Cabe ressaltar que as propostas de capacitações apresentadas nos quadros 19 e 20 são capazes de contribuir com o desenvolvimento de competências dos gestores com formação em profissão de saúde do INCA, devendo ser periodicamente avaliadas pela DIDEP quanto ao alcance de tal objetivo. Dessa forma, os resultados práticos da presente pesquisa contribuem para o contexto do trabalho do INCA, em especial para a DIDEP que é área responsável pelo planejamento das capacitações dos servidores do instituto.

A presente pesquisa abordou a aprendizagem gerencial e desenvolvimento de competências gerenciais sob a perspectiva do gestor com formação em profissão de saúde que atua nas unidades hospitalares no INCA. Entretanto, sugestões de outras pesquisas a fim de se promover o avanço no conhecimento teórico e empírico no campo da administração são apresentadas, tendo como base pontos que não foram explorados em razão do escopo da pesquisa.

Processos de aprendizagem de competências gerenciais sob a percepção de gestores com formação em profissão de saúde que atuam nas unidades hospitalares do INCA foram identificados. No entanto, outros grupos de gestores de outras coordenações do instituto não foram estudados. Dessa forma, sugere-se outras pesquisas acerca do processo de aprendizagem de competências gerenciais no contexto do INCA, a fim de se identificar similaridades e diferenças entre os grupos investigados.

Os gestores apontaram sete competências gerenciais requeridas e nove competências gerenciais desenvolvidas ao longo do exercício gerencial. Assim, sugere-se avanços na pesquisa

para a identificação de competências gerenciais desenvolvidas e requeridas sob a percepção dos demais profissionais do INCA e estudos com objetivo de validação das competências ora identificadas por meio de estratégias de triangulação.

Ainda relacionado à questão de competências gerenciais, na revisão de literatura foi possível identificar 49 competências gerenciais requeridas aos gestores hospitalares no Brasil. Considerando que essas competências não foram avaliadas na perspectiva do INCA, sugere-se a realização de pesquisa no sentido de validar essas competências sob a percepção destes e outros profissionais no INCA, bem como fomentar a criação de uma escala de competências gerenciais no contexto organizacional do instituto.

Outro tema emergente que merece aprofundamento em futuras pesquisas é o papel e a existência de chefias informais no contexto do INCA, estas compreendidas como aqueles indivíduos para os quais os gestores descentralizam atribuições gerenciais e atuam como “braço” da atividade gerencial, caracterizando-as e compreendendo a sua importância para a atividade gerencial no instituto.

Por fim, sugere-se a o aprofundamento de pesquisas no campo de educação permanente em saúde e da educação continuada como estratégias de desenvolvimento de competências gerenciais dos profissionais no âmbito do INCA, uma vez que tais estratégias são reconhecidas na literatura como facilitadoras de desenvolvimento de competências na prática profissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Virginia Maria Leite de; JUNQUEIRA, Alina Reis Alves; DE OLIVEIRA, Eliane dos Santos. Perfil da força de trabalho do Inca. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 87-98, 2007. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1834>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ALPERSTEDT, Cristiane. Universidades corporativas: discussão e proposta de uma definição. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, p. 149-165, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/DMtsDSy4gwPXxnV344nJr7L/?lang=pt>. Acesso em 15 ago. 2021.

AMARAL, Helena Kerr do. Desenvolvimento de competências de servidores na administração pública brasileira. **Revista do Serviço Público - RSP**, v. 57, n. 4, p. 549-563. Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1422>. Acesso em: 07 abr. 2019.

ANDION, Carolina. Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública. **Cadernos Ebape. BR**, v. 10, n. 1, p. 01-19, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512012000100003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512012000100003&script=sci_arttext). Acesso em: 12 abr. 2020.

ANTONACOPOULOU, Elena P. Towards the learning manager: an empirical investigation of managerial learning in the context of changing organisations. **Vezetéstudomány**, v. 29, n. 7-8, p. 92-110, 1998.

ANTONACOPOULOU, Elena P. The relationship between individual and Organizational Learning: New evidence from managerial learning practices. **Management Learning Journal**, v. 37, n.4, p. 455-473, 2006.

ANTONACOPOULOU, Elena P.; GABRIEL, Yiannis. Emotion, learning and organizational change: Towards an integration of psychoanalytic and other perspectives. **Journal of Organizational Change Management**, 2001.

ANTONELLO, Cláudia Simone. Articulação da aprendizagem formal e informal: seu impacto no desenvolvimento de competências gerenciais. **Revista Alcance**, v. 12, n. 2, p. 183-210, 2005. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/23812/articulacao-da-aprendizagem-formal-e-informal--seu-impacto-no-desenvolvimento-de-competencias-gerenciais>. Acesso em: 09 mai. 2019.

ANTONELLO, Cláudia Simone. O Processo de Aprendizagem Interníveis e o Desenvolvimento de Competências. **Revista Brasileira de Gestão e Negócios - RBGN**, v.9, n. 25, p.39-58, set/dez 2007a. Disponível em: <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/viewFile/146/98>. Acesso em: 03 set. 2019.

ANTONELLO, Cláudia Simone. Aprendizagem na ação revisitada e seu papel no desenvolvimento de competências. **Aletheia**, Canoas, n. 26, p. 146-167, dez. 2007b. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942007000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 09 jun. 2020.

ANTONELLO, Cláudia Simone; GODOY, Arilda. Schimidt. Uma agenda brasileira para os estudos em aprendizagem organizacional. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v. 49, n. 3, p. 266-281, 2009. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/1725/uma-agenda-brasileira-para-os-estudos-em-aprendizagem-organizacional>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ANTONELLO, Cláudia Simone; PANTOJA, Maria Júlia. Aprendizagem e o desenvolvimento de competências. In: **Gestão de pessoas: bases teóricas e experiências no setor público**. 2010. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Org.: CAMÕES, Marizaura Reis de Souza; PANTOJA, Maria Júlia; BERGUE, Sandro Trescastro. Capítulo III, pp. 49-102. Disponível em: <http://repositorio.ena.gov.br/bitstream/1/514/1/Livro.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2019.

ANTONELLO, Cláudia Simone; RUAS, Roberto Lima. Formação gerencial: pós-graduação lato sensu e o papel das comunidades de prática. **Revista de administração contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 35-58, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552005000200003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552005000200003). Acesso em: 02 mai. 2020.

ARGYRIS, Chris; SCHÖN, Donald. **Organizational Learning: a Theory of Action Perspective**. Reading/Mass: Addison-Wesley, 1978.

BANDEIRA, Emanuella Lustosa *et al.* Panorama da gestão de pessoas no setor público. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 11, n. 4, p. 86-103, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/pca/article/view/11326>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BARBOSA, Milka Alves Correia; MENDONÇA, José Ricardo Costa de; CASSUNDÉ, Fernanda Roda de Souza Araújo. Competências Gerenciais (Esperadas versus percebidas) de Professores-Gestores de Instituições Federais de Ensino Superior: Percepções dos Professores de uma Universidade. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 439-473, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/download/46448>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2005. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2005/35371/35371-1475.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BERGUE, Sandro Trescastro. Governança e gestão estratégica de pessoas no setor público. 2015. Pág. 33-52. In: **Gestão pública, município e federação**. Org.: Diogo Joel Demarco. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2015.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Gestão de pessoas em organizações públicas**. Caxias do Sul: Educs, 2010.

BITENCOURT, Cláudia Cristina. A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 1, p. 58-69, 2004. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/11115/a-gestao-de-competencias-gerenciais-e-a-contribuicao-da-aprendizagem-organizacional>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BORGES, Fabieli *et al.* Competências gerenciais do enfermeiro coordenador em unidades de clínica médica e cirúrgica. **Nursing (São Paulo)**, p. 1376-1380, 2016.

BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patrícia. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público**, v.56, n.2, p. 179-194, 2014. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1504>. Acesso em 07 abr. 2019.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de Competências e Gestão de Desempenho: Tecnologias Distintas ou Instrumentos de um Mesmo Construto? **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 1, jan.-mar., p.8-15, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000100002>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Senado. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em 02 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.727 de 15 de março de 2019**. Dispõe sobre os critérios, o perfil profissional e os procedimentos gerais a serem observados para a ocupação dos cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e das Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9727.htm). Acesso em: 01 mai. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 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. 2019c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9991.htm). Acesso em: 01 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 5.707/2006, de 23 de fevereiro de 2006**. Institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5707.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5707.htm). Acesso em: 06 abr. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 2.794/1998, de 01 de outubro de 1998**. Institui a política nacional de capacitação dos servidores para à administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2794.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2794.htm). Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 825 de 28 de maio de 1993**. Estabelece normas para a programação e execução orçamentária e financeira dos orçamentos fiscal e da seguridade social, aprova quadro de cotas trimestrais de despesa para o Poder Executivo e dá outras providências. 1993c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d0825.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d0825.htm). Acesso em 29 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 01 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.112 de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm). Acesso em 01 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.691 de 28 de julho de 1993**. Dispõe sobre o Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia da Administração Federal Direta, das Autarquias e das Fundações Federais e dá outras providências. 1993a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8691.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8691.htm). Acesso em: 01 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.745 de 9 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. 1993b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8745cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8745cons.htm). Acesso em: 02 nov. 2019.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público - RSP**, ano 47, v. 120, n. 1, p. 07-40, 1996. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1734>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRITO-DE-JESUS, Kelly Cristina *et al.* Desenvolvimento de competências gerenciais de gestores públicos em instituições federais de educação. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social (RIGS)**, Salvador, v. 5, n. 1 p. 37-60, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/45296/desenvolvimento-de-competencias-gerenciais-de-gestores-publicos-em-instituicoes-federais-de-educacao>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRUNO-FARIA, Maria de Fátima; BRANDÃO, Hugo Pena. Competências relevantes a profissionais da área de T&D de uma organização pública do Distrito Federal. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n. 3, p. 35-56, 2003. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/235/238>. Acesso em: 30 abr. 2019.

CAMELO, Silvia Helena Henriques *et al.* Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Ciencia y enfermeria**, Concepción, v. 22, n. 1, p. 75-86, abr. 2016. Disponível em [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9553\(2016\)000100007&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553(2016)000100007&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 01 abr. 2021.

CARMO, Luana Jéssica Oliveira; ASSIS, Lilian Bambirra de; MARTINS, Mariana Geisel; SALDANHA, Cristina Camila Teles; GOMES, Patrícia Albuquerque. Gestão estratégica de pessoas no setor público: percepções de gestores e funcionários acerca de seus limites e

possibilidades em uma autarquia federal. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 2, p. 164-192, 29 jun. 2018. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1759>. Acesso em 12 abr. 2020.

CAVALCANTE, Fernando Victor; RENAULT, Thiago Borges. Gestão por Competências: uma Avaliação das Práticas de Gestão de Pessoas em uma Instituição Pública de Ciência e Tecnologia em Saúde. **RAHIS**, v.15, n.2, p.89-107, 2018. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/4541>. Acesso em 02 mai. 2020.

CAVALCANTE, Fernando Victor. **Capacitação para a Gestão da Transferência Tecnológica da Fiocruz: uma Proposta Baseada no Desenvolvimento de Competências Individuais e Coletivas**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2018. Disponível em: <https://tede.ufrj.br/jspui/handle/jspui/2606>. Acesso em 15 jan. 2021.

CAVALCANTE, Keliene de Oliveira, SILVA, Anielson Barbosa da. As Implicações da capacitação nas crenças de Autoeficácia de Gestores técnico-Administrativos de uma Instituição federal de educação superior. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v.10, n.3, p.474-492, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273453338007>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Regulamentação das profissões de Saúde, Resolução nº. 289 de 08 de outubro de 1998**. 1998. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 13 nov. 2019.

CLOSS, Lisiane Quadrado; ANTONELLO, Claudia Simone. Aprendizagem transformadora: a reflexão crítica na formação gerencial. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 8, n. 1, art. 2, p. 19-37, 2010. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/1078/aprendizagem-transformadora--a-reflexao-critica-na-formacao-gerencial>. Acesso em. 12 abr. 2020.

CÔRTEZ, Felipe Guimarães; MENESES, Pedro Paulo Murce. Gestão estratégica de pessoas no Legislativo Federal brasileiro: condições para a implementação. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 4, p. 657-686, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v53n4/1982-3134-rap-53-04-657.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

COSTA, Carlos *et al.* Competências Gerenciais Importantes em uma Organização Hospitalar. **Revista de Administração IMED**, v. 6, n. 1, p. 45-55, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/41783/competencias-gerenciais-importantes-em-uma-organizacao-hospitalar>. Acesso em: 01 abr. 2021.

COSTA, Frederico Lustosa da. Brasil: 200 anos de Estado, 200 anos de administração pública, 200 anos de reformas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 829 a 874, jan. 2008. ISSN 1982-3134. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6656>. Acesso em: 09 Abr. 2020.

CRESWELL, John W. **Research Design: Qualitative, Quantitative and Methods Approaches**. 4th. Ed.: SAGE Publications, 2013.

D'AMELIO, Marcia. **Aprendizagem de competências gerenciais: um estudo com gestores de diferentes formações**. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007.

DEMO, Pedro. **Metodologia para quem quer aprender**. São Paulo: Atlas, 2008.

DIAS, Helaine Cristine; PAIVA, Kely César Martins de. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Online]. 2011, vol.64, n.3, pp.511-520. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7167\(2011000300015&lang=pt\)](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167(2011000300015&lang=pt). Acesso em: 01 abr. 2021.

ELKJAER, Bente. **In search of a social learning theory**. In M. Easterby-Smith, L. Araujo & J. Burgoyne (eds), *Organizational Learning and the Learning Organization. Developments in Theory and Practice* (pp. 75–91). London: Sage.

EVANS, Jenna. M., GRUDNIEWICZ, Agnes, TSASIS, Peter. Trial and error, together: divergent thinking and collective learning in the implementation of integrated care networks. **International Review of Administrative Sciences**, v.84, n.3, 452–468, 2018.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123\(2017002601895&lng=en&nrm=iso\)](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123(2017002601895&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 jan. 2021.

FERNANDES, Bruno Henrique Rocha; FLEURY, Maria Teresa Leme; MILLS, John. Construindo o diálogo entre competência, recursos e desempenho organizacional. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 48-65, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/KQnd5zDSxVDY6sM9JPLVWqp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

FERNANDES, A. C. B. C.; PAIVA, K. C. M.; MAGESTE, G. S. Competências Gerenciais de Enfermeiros de um Hospital de Belo Horizonte (MG): O Ideal e o Real. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 4, p. 73-86, 2017. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/49655/competencias-gerenciais-de-enfermeiros-de-um-hospital-de-belo-horizonte--mg---o-ideal-e-o-real->. Acesso em 04 jan. 2021.

FERRACIOLI, Gabriela Varela *et al.* Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, v. 5, n. SPE, p. 183-196, 2001. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/152/156>. Acesso em 08 mai. 2019.

FISCHER, André Luiz. Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In: FLEURY, Maria Tereza Leme (Org.). **As pessoas na organização**. 4 ed. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FONSECA, Diogo Ribeiro da *et al.* Autonomia para gestão estratégica de pessoas no setor público federal: perspectivas de análise e agenda de pesquisa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1451 a 1476, dez. 2013. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/13982>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

FREITAS, Isabel Carmen Fonseca *et al.* Pesquisa qualitativa em saúde: um olhar inovador sobre a produção do conhecimento científico. **Rev. baiana saúde pública**, v.35, n.4, p.1001-1012, out./dez. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2823.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

FREITAS, Pablo Fernando Pessoa de; ODELIUS, Catarina Cecília. Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 16, nº. 1, jan.-mar. 2018, pp. 35-49. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n1/pt\\_1679-3951-cebape-16-01-35.pdf](https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n1/pt_1679-3951-cebape-16-01-35.pdf). Acesso em: 11 dez. 2020.

FREITAS, Pablo Fernando Pessoa de; ODELIUS, Catarina Cecília. Escala de competências gerenciais em grupos de pesquisa. **Revista de Administração FACES**. Journal, v. 16, n. 4, p. 46-65, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1940/194054186003.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

GALVÃO, Veronica Bezerra de Araújo; SILVA, Anielson Barbosa da; SILVA, Walmir Rufino da. O desenvolvimento de competências gerenciais nas escolas públicas estaduais. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 131-148, Mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 mai. 2020.

GHERARDI, Silvia; NICOLINI, Davide. The Organizational Learning of Safety in Communities of Practice. **Journal of Management Inquiry**. v. 9, n. 1, p. 7-18, 2000.

GIRALDI, Bruna Maiara; KOHLER, Taise Fernanda; RAMPAZZO, Rosana Marques da Silva. Mapeamento de competências comportamentais: relato de experiência com enfermeiros. **Barbarói**; n.55, p.137-152, jul/dez 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/12641/8538>. Acesso em: 19 jan. 2021.

GODOI, Christiane Kleinübing; FREITAS, Sandra Ferreira. A aprendizagem organizacional sob a perspectiva sociocognitiva: contribuições de Lewin, Bandura e Giddens. **Revista de Negócios**, v. 13, n. 4, p. 40-55, out./dez. 2008. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/rn/issue/view/129>. Acesso em 05 mai. 2020.

GODOY, Arilda Schmidt; D'AMELIO, Marcia. Competências gerenciais desenvolvidas por profissionais de diferentes formações. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 63, p. 621-639, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4006/400638335004.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

GOMES, Ana Karolina Pereira; BARBOSA, Milka Alves Correia; CASSUNDÉ, Fernanda Roda. Gestão de pessoas por competências e escolha de gestores para cargos de confiança: um estudo no Instituto Federal do Sertão Pernambucano. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 26, n. 83, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/80106>. Acesso em: 27 jul. 2021.

GONCZI, Andrew. Competency-based learning: a dubious past - an assured future? **In: D. Boud & J. Garrick (Orgs.), Understanding learning at work**. London: Routledge, 1999, pp. 180-194.

GROHMANN, Márcia Zampieri.; BATTISTELLA, Luciana Flores; BARATTO, Josete Maria Stefanello. Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro. **Enfermería Global**, Murcia, v.11, n.26, p.191-208, abr. 2012. Disponível em [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt\\_administracion4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_administracion4.pdf). Acesso em: 19 jan. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Edital nº. 06 de 17 de outubro de 2016. Provimento de 26 vagas e formação de cadastro reserva em cargos efetivos da Carreira de Ciência e Tecnologia**. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/concurso-publico/concurso-2016-realizacao-idecan>. Acesso em: 02 nov. 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Edital nº. 04 de 13 de outubro de 2014. Provimento de 26 vagas e formação de cadastro reserva em cargos efetivos da Carreira de Ciência e Tecnologia**. 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/editais/editais-do-concurso-publico-2014-realizacao-funcab>. Acesso em: 02 nov. 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Plano Estratégico 2020-2023**. 2020a. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano\\_estrategico\\_2020-2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano_estrategico_2020-2023.pdf). Acesso em: 01 jun. 2020.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Site institucional**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/institucional>. Acesso em: 01 mai. 2020.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Relatório de Gestão do ano de 2020**. 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio\\_de\\_gestao\\_2020\\_digital.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_de_gestao_2020_digital.pdf). Acesso em: 21 mai. 2021.

KAKEMAM, Edris *et al.* Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis. **Journal of healthcare leadership**, v. 12, p. 59-68, 2020. DOI: 10.2147/JHL.S265825. PMID: 32801985; PMCID: PMC7383104.

KING, Adelaide Wilcox; FOWLER, Sally; ZEITHAML, Carl. Competências organizacionais e vantagem competitiva: o desafio da gerência intermediária. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 1-14, mar. 2002. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75902002000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75902002000100005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 abr. 2020.

KRIIGER, Célia Cristina Pecini Von *et al.* Desafios à implantação de modelos de gestão por competências no setor público federal: o caso de uma autarquia federal. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 3, 2018. Disponível em: DOI:10.21874/rsp.v69i3.1674. Acesso em: 14 abr. 2019.

LANG, Jeter; MARINHO, Sidnei Vieira; BOFF, Marines Lucia. Aprendizagem em ação no desenvolvimento de competências e a aprendizagem gerencial. **Revista Pretexto**, v. 15, n. 1, p. 67-83, 2014. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/pretexto/article/view/1654>. Acesso em: 04 set. 2021.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LE DEIST, Françoise Delamare; WINTERTON, Jonathan. What is competence?. **Human resource development international**, v. 8, n. 1, p. 27-46, 2005.

LEAL, Laura Andrian *et al.* Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1514-1521, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001514&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001514&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 04 jan. 2021.

LEAL, Laura Andrian *et al.* Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **RE-COM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. V.9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3249>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LELLI, Louise Bueno *et al.* Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em Enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-269, jun. 2012. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362012000200008](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200008). Acesso em: 40 jan. 2021.

LIMA, Flavia Freguglia; COVA, Márcia Cristina Rodrigues. Predicting Factors of the Intention to Leave in Public Service: The Case of the National Cancer Institute - Inca - Rio de Janeiro - Brazil. **European Journal of Scientific Research**. ISSN 1450-216X/1450-202X, vol. 157, no. 3. Setembro, 2020, pp.206-219.

LIMA, Sandra Maria Peron de Lima. **Aprendizagem e desenvolvimento de competências do gestor público em uma Instituição Federal de Ensino Superior - IFES**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia em Negócios). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Ciências Administrativas e Contábeis, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2013.

LIRA, Jandmara de Oliveira Lima. **Aprendizagem e desenvolvimento de competências coletivas**. In: Gestão de pessoas por competências nas instituições públicas brasileiras. SILVA, Anielson Barbosa da Silva (Organizador). - 2. ed. rev. ampl. - João Pessoa: Editora UFPB, 2021. pp. 337-360.

LONGO, Fernando. **Mérito e flexibilidade: a gestão de pessoas no setor público**. São Paulo: Fundap, 2007.

MACÊDO, Dartagnan Ferreira de *et al.* Análise do concurso público como instrumento de seleção de pessoal no setor público: percepção de um grupo de servidores de instituições federais de ensino superior. **Revista Sociais e Humanas**, v. 29, n. 1, p. 92-110, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/20898/pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MAGALHÃES, Elenice Maria de *et al.* A política de treinamento dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Viçosa -UFV na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n. 1, p. 55-86, 2010. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/search/search>. Acesso em: 16 abr. 2019.

MAIA, Natalia Maria Freitas e Silva *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. **Revista Pesquisa** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 12: 1-5, jan.-dez. 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6555/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6555/pdf_1). Acesso em: 02 abr. 2021.

MANENTI, Simone Alexandra *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-6234\(2012\)000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234(2012)000300027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 abr. 2021.

MEINICKE, Dinorá; SILVA, Anielson Barbosa da. Vivenciando o medo na prática gerencial. In: **XXXI Enanpad, Rio de Janeiro, RJ**. Anais... Rio de Janeiro, RJ. Anpad, 2007. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/down\\_zips/33/EOR-B1889.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/33/EOR-B1889.pdf). Acesso em 31 jul. 2021.

MELLO, Márcio Luiz Braga Corrêa de; AMÂNCIO FILHO, Antenor. A gestão de recursos humanos em uma instituição pública brasileira de ciência e tecnologia em saúde: o caso Fiocruz. **Revista de Administração Pública – RAP**, v. 44, n. 3, p. 613-636, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122010000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122010000300004&script=sci_arttext). Acesso em: 17 dez. 2019.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2014.v48n1/170-185/pt/>. Acesso em: 13 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.624 de 23 de dezembro de 2019**. Institui as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas no âmbito do Ministério da Saúde e dispõe sobre critérios para concessão de afastamentos e licenças para ações de desenvolvimento. 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.642-de-23-de-dezembro-de-2019-235215821>. Acesso em: 07 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.419 de 08 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. 2017. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1419\\_09\\_06\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1419_09_06_2017.html). Acesso em: 08 abr. 2019.

MORAES, Liege Viviane dos Santos de; SILVA, Maria Aparecida da; CUNHA, Cristiano J. C. A. A dinâmica da aprendizagem gerencial em um hospital. **Revista de Administração de Empresas. Eletrônica**, São Paulo, v. 3, n. 2, Dec. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-56482004000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482004000200014). Acesso em: 09 mai. 2020.

MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Desafios para a mobilização de competências gerenciais por enfermeiros em pronto socorro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 137 - 144, 11 fev. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16635>. Acesso em 02 abr. 2021.

MOURA, Ana Lúcia Neves de.; SOUZA, Bruno Campello de. Gestão estratégica de pessoas na administração indireta do setor público federal: na prática, ainda um discurso. **Revista do Serviço Público**, v. 67, n. 4, p. 575 - 602, 28 dez. 2016. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1046>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de *et al.* Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, Dec. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169\(2010\)000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169(2010)000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 abr. 2021.

OLIVEIRA, Jayr Figueiredo de. The importance of information technology as a strategic resource for hospital management process and the management skills required for managers. **International Journal of Business and Systems Research**. Vol. 11, Nos. 1/2, p.182-197, 2017. DOI: 10.1504/IJBSR.2017.080833. Acesso em 01 abr. 2021.

PACHECO, Regina Silvia. Política de recursos humanos para a reforma gerencial: realizações do período 1995-2002. **Revista do Serviço Público**, v. 53, n. 4, p. 79-106, 2002. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/295/301>. Acesso em: 05 jan. 2021.

PEREIRA, Aline Lucena Costa; SILVA, Anielson Barbosa da. As competências gerenciais nas instituições federais de educação superior. **Cadernos EBAPE. Br**, v. 9, n. SPE1, p. 627-647, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/5445>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PICCHIAI, Djair. Competências gerenciais: estudo de caso de um hospital público. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 13, n. 52, art. 25, p. 19-41, 2008. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44166/43055>. Acesso em: 02 mai. 2020.

PICCHIAI, Djair. Mudança em instituições hospitalares: análise do processo e estudo da ação do administrador hospitalar. **Série Relatórios de Pesquisa**, n. 4, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 1998. Disponível em: [http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3119/P00127\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3119/P00127_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 23 jan. 2021.

PIHLAINEN, Vuokko; KIVINEN, Tuula; LAMMINTAKANEN, Johanna. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. **Leadership in Health Services**, 2016.

PIRES, Alexandre Kalil *et al.* **Gestão por competências em organizações de governo**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública - Enap, 100 p., 2005.

PRAHALAD, Coimbatore Krishnarao; HAMEL, Gary. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, n. 3, May/June 1990.

QUINN, Robert *et al.* **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

REATTO, Diogo, BRUNSTEIN, Janette. De professor a chefe de departamento: um estudo sobre o desenvolvimento das competências gerenciais desses profissionais numa universidade pública. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**. 2018, 11(1), 184-207. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=319355896009>. Acesso em: 12 abr. 2020.

REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. **Regulação do trabalho e das profissões em saúde**. Relatório Final – Apresentação. Disponível em: [http://www.obsnetims.org.br/uploaded/18\\_8\\_2017\\_0\\_Relatorio\\_pesquisa\\_regulacao\\_merged.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/18_8_2017_0_Relatorio_pesquisa_regulacao_merged.pdf). Acesso em: 29 jun. 2020.

RETOUR, Didier *et al.* **Competências Coletivas: no limiar da estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2011.

RODRIGUES, Ana Cristina de Albuquerque Lima; PETINE, Elines Tatianes Pereira dos Santos; RODRIGUES, Fabio Gonçalves. Capacitação estratégica com readequação orçamentária para melhoria do serviço público em uma instituição federal de ensino superior. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 20, n. 1, p. 278-304, jan./mar. 2020.

RODRIGUES, Ana Cristina de Albuquerque Lima; VILLARDI, Beatriz Quiroz. Formação do docente para a gestão universitária: uma análise indutiva dos professores gestores da pós-graduação stricto sensu da UFRRJ. **Revista Foco**, v. 10, n. 2, p. 208-231, 2017. Disponível em: <https://doaj.org/article/a9030b09cbce45df95248623d6032064>. Acesso em 12 abr. 2020.

RODRIGUES, Ana Cristina de Albuquerque Lima. **Aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais nas IFES: uma análise indutiva das práticas de gestão utilizadas pelos coordenadores da pós-graduação Stricto Sensu da UFRRJ, 2017**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas/Instituto Multidisciplinar/Instituto de Três Rios, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2017.

RUAS, Roberto Lima. Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In: RUAS, R.; ANTONELLO, C. S. & BOFF, L. H. **Aprendizagem organizacional e competências: os novos horizontes da gestão**. Porto Alegre: Bookman. 2005. Cap. 5, pags. 34-55.

SADE, Priscila Meyenberg Cunha; PERES, Aida Maris Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretrizes para serviços de educação permanente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V.49, n.6, p.991-998, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf). Acesso em: 02 abr. 2021.

SALLES, Michelle de Andrade Souza Diniz. **Capacitação gerencial para a UFRRJ: elaboração de uma proposta baseada na aprendizagem dos gestores no escopo de um Sistema de Gestão de Pessoas por Competências**. 2013. 184 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Estratégia em Negócios). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Ciências Administrativas e Contábeis, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2013.

SALLES, Michelle de Andrade Souza Diniz; VILLARDI, Beatriz Quiroz. O desenvolvimento de competências gerenciais na prática dos gestores no contexto de uma IFES centenária. **Revista do Serviço Público**, v. 68, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/795>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SANDBERG, Jorgen. Understanding Human Competence at Work: An interpretative approach. **Academy of Management Journal**, v.43, n.1, p.9-25, 2000.

SANTOS, Leomar dos; BRONNEMANN, Márcia Regina. Desafios da gestão em instituições de ensino superior: um estudo de caso a partir da percepção de diretores de centro de uma IES pública do sul do Brasil. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, Florianópolis, p. 01-21, jan. 2013. ISSN 1983-4535. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/26396>. Acesso em: 09 jun. 2020.

SANTOS, Thadeu Borges Souza *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3597-3609, set. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123\(2020\)000903597&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123(2020)000903597&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 abr. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; INOCENTE, David Forli; MIURA, Irene Kazumi. Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: pautas para a gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 227-239, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v12n2/10.pdf> >. Acesso em: 05 mai. 2020.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SENGE, Peter. Taking personal change seriously: The impact of Organizational Learning on management practice. **The Academy of Management Executive** (1993-2005). v. 17, n. 2, p. 47-50, 2003.

SENGE, Peter. **The fifth discipline. The art & practice of the learning organization.** New York, USA, Ed. Doubleday/Currency, 1990.

SHIMBO, Adriano Yohio; LACERDA, Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare enfermagem**; 13(2): 296-300, Abr-Jun, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12524/8578>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SILVA, Anielson Barbosa da; BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo. Desenvolvendo competências na formação acadêmico-profissional. In: **Aprendendo em ação: utilização de casos para inovação no ensino e na aprendizagem.** João Pessoa: Editora UFPB, 2021. p.192.

SILVA, Anielson Barbosa da; BISPO, Ana Carolina Kruta de Araújo Bispo; AYRES, Simone Maia Pimenta Martins. **Desenvolvimento de carreiras por competências.** Brasília: Escola Nacional de Administração Pública - Enap, 105 p., 2019. Disponível: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4287/1/11\\_Livro\\_Desenvolvimento%20de%20carreiras%20por%20competencias.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4287/1/11_Livro_Desenvolvimento%20de%20carreiras%20por%20competencias.pdf) Acesso em: 13 jun. 2021.

SILVA, Francielle Molon da; MELLO, Simone Portella Teixeira; TORRES, Igor Arruda Costa. O que se discute sobre gestão por competências no setor público: um estudo preliminar das construções. **Revista de Administração da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 685-693, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reaufsm/article/view/5202>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SILVA, Franciele. Molon; RUAS, Roberto Lima. Competências Coletivas: Considerações Acerca de sua Formação e Desenvolvimento. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, v. 22, n. 1, p. 252-278, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/41721/competencias-coletivas--consideracoes-acerca-de-sua-formacao-e-desenvolvimento/i/pt-br>. Acesso em: 05 set. 2019.

SOARES, Maria Alinele Lucena *et al.* Ações de Capacitação de Servidores em uma Instituição Pública de Ensino Superior: O Caso da Universidade Federal do Cariri. **Revista De Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 981-998, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2089>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 676-683, ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7167\(2016\)000400676&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167(2016)000400676&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 abr. 2021.

SOUZA-SILVA, Jade; SCHOMMER, Paula Chies. A pesquisa em comunidades de prática: panorama atual e perspectivas futuras. **Organizações & Sociedade**, v. 15, n. 44, art. 7, p. 105-127, 2008. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/291/a-pesquisa-em-comunidades-de-pratica--panorama-atual-e-perspectivas-futuras>. Acesso em: 08 mai. 2020.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso.** 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

THOMAS, David R. A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. **American Journal of Evaluation**, v. 27 n. 2, p. 237-246, June 2006.

TORRACO, Richard J. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. **Human Resource Development Review**, 4(3), 356–367. 2005.

TORRACO, Richard J. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. **Human Resource Development Review**, 15(4), 404–428. 2016.

TRUSS, Catherine. Continuity and change: the role of the HR function in the modern public sector. **Public Administration**, v. 86, n. 4, p. 1071-1088, 2008.

VENDEMIATTI, Mariana *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123\(2010000700039&lng=en&nrm=iso\)](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123(2010000700039&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2021.

VERGARA, Sylvia Constant. **Método de Coleta de Dados no Campo**. São Paulo: Atlas, 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant; CALDAS, Miguel Pinto. Paradigma interpretacionista: a busca da superação do objetivismo funcionalista nos anos 1980 e 1990. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 4, p. 66-72, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v45n4/v45n4a06>. Acesso em: 01 nov. 2019.

VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mkGtJZDqKxwFQkYT9jdsqw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2020.

VILLARDI, Beatriz Quiroz; VERGARA, Sylvia Constant. Implicações da aprendizagem experiencial e da reflexão pública para o ensino de pesquisa qualitativa e a formação de mestres em administração. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, Curitiba, v.15, n.5, p.794-814, out. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-6552011000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552011000500002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 mai. 2020.

WANG, Catherine L.; AHMED, Pervaiz K. Organisational learning: a critical review. **The learning organization**, v.10, n. 1, p. 8-17. 2003.

WATSON, T. J. The emergent manager & processes of management pre-learning. **Management Learning Journal**, v.32, n.2, p. 221- 235, 2001.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

## APÊNDICE A – Percurso metodológico da revisão da literatura realizada para compor a fundamentação teórica do tópico 2.4.

**Pergunta norteadora:** Quais competências gerenciais aos gestores dos hospitais brasileiros têm sido abordadas na literatura científica sob as mais diferentes perspectivas?

**Objetivo final:** Levantar as competências gerenciais requeridas presentes na literatura científica acerca de gerenciamento de hospitais no contexto brasileiro.

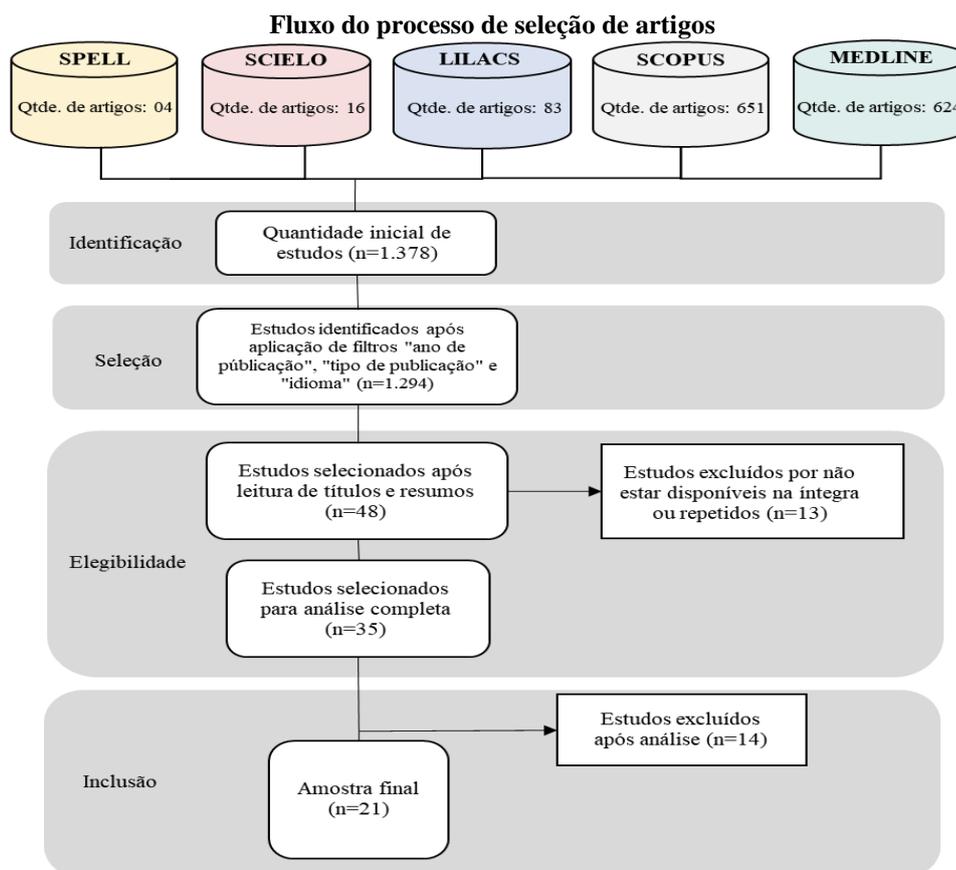
**Crítérios para seleção de estudos:** a) artigos científicos publicados entre 01/01/2007 e 31/12/2020; b) nos idiomas português, inglês ou espanhol e; c) estudos teóricos ou pesquisas aplicadas sobre competências gerenciais para a gestão de unidades hospitalares brasileiras.

**Crítérios de exclusão de estudos:** artigos duplicados, capítulos de livros e teses, dissertações e monografias.

**Bases de dados consultadas:** Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library (SPELL); SCOPUS e; MEDLINE.

**Período de coleta dos dados:** março a abril de 2021.

**String de busca utilizada nos motores:** (("managerial competence" OR "managerial competences" OR "managerial competencias" OR "managerial skills" OR "managerial skill" OR "management skills" OR "management competencias" OR "management competences") AND ("hospital")) OR ("Competências gerenciais" AND ("hospital")) OR ("competências" AND ("gestor" OR "gestores") AND "hospital")



Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Artigos localizados por autores, ideia central, natureza do estudo, método de análise de dados e perspectiva teórica de competências.

<b>Autores</b>	<b>Ideia central</b>	<b>Natureza do estudo</b>	<b>Método de análise de dados</b>	<b>Tipos de competências gerenciais</b>	<b>Perspectiva teórica da análise das competências</b>
Souza <i>et al.</i> (2020)	Apresentar a metodologia de ensino de um curso de graduação em enfermagem para a disciplina teórico-prática de Gerência de enfermagem em hospital.	Qualitativa	Análise em profundidade	Requeridas	Americana
Ferracioli <i>et al.</i> (2020)	Descrever as competências gerenciais de enfermeiros gestores num hospital brasileiro, na percepção dos mesmos.	Quantitativa	Estatística descritiva	Requeridas	Americana
Maia <i>et al.</i> (2020)	Analisar a função do gerente hospitalar sob a percepção da equipe de enfermagem de um hospital acerca da função do gerente hospitalar.	Qualitativa	Discurso do sujeito coletivo	Requeridas	Francesa
Leal <i>et al.</i> (2019)	Identificar competências requeridas aos egressos do curso de enfermagem para atuação gerencial em hospitais.	Qualitativa	Análise indutiva temática	Requeridas	Americana
Giraldi, Kohler e Rampazzo (2019)	O estudo relata a experiência de mapeamento de competências num hospital, apontando competências requeridas para cargos de coordenação em enfermagem.	Qualitativa e Quantitativa	Análise de conteúdo e estatística descritiva	Requeridas	Integradora
Leal <i>et al.</i> (2018)	Identificar competências gerenciais requeridas na percepção de egressos de cursos de enfermagem.	Qualitativa	Análise indutiva	Requeridas	Americana
Fernandes, Paiva, Mageste (2017)	Identificar como se configuram as competências gerenciais requeridas e as evidenciadas de enfermeiros gestores, sob a percepção dos mesmos.	Quantitativa	Estatística descritiva	Evidenciadas Requeridas	Americana - modelo de Quinn <i>et al.</i> (2003)
Oliveira (2017)	Avaliar a percepção dos gestores hospitalares quanto ao perfil de competências que os ocupantes de cargos de liderança devem ter diante de recursos de TI disponíveis.	Qualitativa e Quantitativa	Análise de conteúdo e estatística descritiva	Requeridas	Francesa
Borges <i>et al.</i> (2016)	Relatar experiência vivenciada por residentes sobre as competências gerenciais desenvolvidas por enfermeiro coordenador de hospital.	Qualitativa	Análise em profundidade	Requeridas	Americana
Costa <i>et al.</i> (2016)	Identificar as competências gerenciais importantes para os gestores hospitalares de acordo com a autoavaliação deles.	Quantitativa	Análise da variância, por meio do teste Kruskal-Wallis	Requeridas	Americana
Camelo <i>et al.</i> (2016)	Levantar as competências que enfermeiros gerentes devem desenvolver para a execução de seus trabalhos.	Qualitativa	Análise indutiva temática	Requeridas	Americana

Soares <i>et al.</i> (2016)	Analisar os saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar e a importância da capacitação para atuação desse papel.	Qualitativa	Análise de conteúdo	Evidenciadas	Francesa
Sade e Peres (2015)	Elaborar diretriz para desenvolvimento de competências gerenciais em enfermeiros hospitalares.	Qualitativa	Análise de conteúdo	Requeridas	Francesa
Montezeli, Peres e Bernardino (2014)	Identificar os fatores facilitadores de mobilização de competências gerenciais em enfermeiros em um hospital.	Qualitativa	Análise de conteúdo	Requeridas	Francesa
Grohmann, Battistella e Baratto (2012)	Estudo em um hospital para mapeamento de competências gerenciais.	Quantitativa	Questionário	Requeridas	Americana
Lelli <i>et al.</i> (2012)	Identificar competências gerenciais utilizadas por enfermeiros gestores em um hospital de ensino.	Qualitativa	Análise indutiva temática	Evidenciadas	Americana
Manenti <i>et al.</i> (2012)	Construir o perfil de competências gerenciais, na percepção de enfermeiros gestores de hospital, a fim de subsidiar a elaboração do plano de desenvolvimento gerencial.	Qualitativa	Análise em profundidade	Requeridas	Francesa
Dias e Paiva (2011)	Analisar competências gerenciais requeridas e evidenciadas dos enfermeiros de um hospital, sob a percepção dos enfermeiros e de outras categorias de enfermagem.	Qualitativa e Quantitativa	Análise de conteúdo e Estatística descritiva.	Evidenciadas Requeridas	Americana - modelo de Quinn <i>et al.</i> (2003)
Moura <i>et al.</i> (2010)	Analisar o processo de escolha de chefias para a gestão em enfermagem de um hospital público de ensino.	Qualitativa	Análise categorial temática	Requeridas	Americana
Picchiai (2008)	Avaliar as competências gerenciais de diretores de um hospital público na percepção dos próprios.	Qualitativa e Quantitativa	Análise de conteúdo e Estatística descritiva.	Evidenciadas Requeridas	Americana - modelo de Quinn <i>et al.</i> (2003)
Shimbo, Lacerda e Labronici, (2008)	Estudo teórico em que se reflete acerca do processo de trabalho do enfermeiro e sua relação com o gerenciamento hospitalar.	Qualitativa	Estudo teórico	Requeridas	Americana - modelo de Quinn <i>et al.</i> (2003)

**Fonte:** elaborado pelo autor com base nos resultados da revisão integrativa da literatura.

## APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

PERGUNTAS	OBJETIVO INTERMEDIÁRIO A SER ALCANÇADO	REFERÊNCIAS
01) <i>Descreva a sua trajetória acadêmica e profissional até ingressar no INCA como servidor público.</i>	Identificar eventual lacuna na pesquisa documental e conhecer melhor o entrevistado.	LIMA, 2011
02) <i>Na sua percepção, quais foram os aspectos levados em consideração pela direção da Instituição para a sua nomeação como gestor da sua área?</i>	Identificar eventuais competências gerenciais adquiridas antes de ser designado como gestor no INCA.	MOURA <i>et al.</i> , 2010; SALLES, 2013; SALLES; VILLARDI, 2017
03) <i>Quais foram (são) os maiores desafios enfrentados pelo(a) sr(a) na instituição após a sua nomeação como gestor?</i>	Levantar as competências gerenciais requeridas na percepção dos gestores do INCA com formação na área de saúde	MONTEZELI; PERES, BERNARDINO, 2014; LIMA, 2011; RODRIGUES, 2017
04) <i>Como o(a) sr(a) tem solucionado os problemas e desafios observados no cotidiano durante a sua prática gerencial?</i>	Identificar os processos de aprendizagem e competência gerencial, individual e coletiva praticados pelos gestores do INCA com formação na área de saúde	MONTEZELI; PERES, BERNARDINO, 2014; SALLES, 2013; SALLES; VILLARDI, 2017
05) <i>Relate um episódio marcante vivido em que percebeu que a sua atuação como gestor foi fundamental para solucionar um problema. De que maneira essa experiência anteriormente relatada contribuiu para aprimorar sua prática na gestão?</i>	Identificar os processos de aprendizagem e competência gerencial, individual e coletiva praticados pelos gestores do INCA com formação na área de saúde	MONTEZELI; PERES, BERNARDINO, 2014; SALLES, 2013; SALLES; VILLARDI, 2017
06) <i>Conte uma situação cotidiana da função de gestor que exerce? Como tem sido essa experiência?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os processos de aprendizagem e competência gerencial, praticados pelos gestores do INCA com formação na área de saúde;</li> <li>• Levantar as competências gerenciais requeridas na percepção dos gestores do INCA com formação na área de saúde;</li> <li>• Identificar as competências gerenciais desenvolvidas na sua prática laboral no INCA, pelos gestores formados na área de saúde.</li> </ul>	MAIA <i>et al.</i> , 2020; LIMA, 2011; RODRIGUES, 2017
07) <i>Durante o período como gestor, quais capacidades de gestão o sr(a) considera ter desenvolvido? Como aplica essas capacidades gerenciais no seu dia a dia?</i>	Identificar as competências gerenciais desenvolvidas na sua prática laboral no INCA, pelos gestores formados na área de saúde	LELLI <i>et al.</i> , 20212; SALLES, 2013; SALLES; VILLARDI, 2017; AMARAL, 2006; RODRIGUES, 2017
08) <i>Lembrando dos desafios que enfrentou durante a sua gestão, o(a) sr(a) sentiu falta de preparo específico? Qual? Como supriu essa carência? Dê um exemplo?</i>	Identificar as necessidades de desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores com formação em saúde em exercício da gestão	SADE; PERES, 2015; SALLES, 2013; SALLES, VILLARDI, 2017, SANTOS; BRONNEMMAN, 2013

PERGUNTAS	OBJETIVO INTERMEDIÁRIO A SER ALCANÇADO	REFERÊNCIAS
<i>Como essa capacidade de gestão desenvolvida no cotidiano contribuiu para superar seus desafios gerenciais?</i>		
<i>09) Que capacidades de gestão o (a) sr(a) considera ainda necessário desenvolver para a prática gerencial? Por quê?</i>	Identificar as necessidades percebidas de desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores com formação em saúde em exercício da gestão e as identificadas em sua avaliação formal de desempenho.	LIMA, 2011; SALLES, 2013; SALLES; VILLARDI, 2017
<i>10) Como tem procurado desenvolver-se como gestor?</i>	Levantar as competências gerenciais requeridas na percepção dos gestores do INCA com formação na área de saúde	PICCHIAI, 2008; COSTA <i>et al.</i> , 2016; GHROHMAN; BATTISTELA; BARATTO, 2021; LEAL <i>et al.</i> , 2018; DIAS; PAIVA, 2011; MAIA <i>et al.</i> , 2020; OLIVEIRA, 2017; SALLES, 2013; SALLES, VILLARDI, 2017; RODRIGUES, 2017
<i>11) De que forma o(a) sr(a). aprendeu a ser gestor?</i>	Identificar as competências gerenciais desenvolvidas na sua prática laboral no INCA, pelos gestores formados na área de saúde.	LEAL <i>et al.</i> , 2018; SALLES, 2013; SALLES, VILLARDI, 2017
<i>12) Como o(a) sr(a). consegue no cotidiano colocar em prática esse aprendizado?</i>	Identificar as competências gerenciais desenvolvidas na sua prática laboral no INCA, pelos gestores formados na área de saúde.	SADE; PERES, 2015; SALLES, 2013; SALLES, VILLARDI, 2017
<i>13) Já participou de programas de desenvolvimento gerencial? Se sim, quando? por quê? Qual programa de que participou o auxiliou na sua prática gerencial? Por que?</i>	Identificar as necessidades de desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores com formação em saúde em exercício da gestão.	SADE; PERES, 2015; LELLI <i>et al.</i> , 2012; SALLES, 2013; SALLES, VILLARDI, 2017
<i>14) Considerando sua experiência vivida como gestor, o que é necessário constar de um programa de desenvolvimento gerencial voltado aos gestores formados em profissões de saúde?</i>	Identificar as necessidades de desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores com formação em saúde em exercício da gestão.	LEAL <i>et al.</i> , 2018; LIMA, 2011; RODRIGUES, 2017
<i>15) Gostaria de complementar ou fazer alguma consideração e sugestão acerca das perguntas? Da entrevista?</i>	Buscar lacuna ou complementação que seja relevante à pesquisa.	-----

**APÊNDICE C – Levantamento dos 123 Dirigentes do INCA (Ref.: abril de 2021).**

ÓRGÃO / UNIDADE	SIGLA	DAS/FCPE/FG	VACÂNCIA TITULAR	TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA	GRADUAÇÃO TITULAR	VACÂNCIA A Subst.	GRADUAÇÃO SUBSTITUTO	TEMPO EXERCÍCIO SUBST.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	INCA	DAS-101.5	Ocupado	4 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 5 mês(es)
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	INCA	FCPE-102.2	Ocupado	7 ano(s) 7 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea	REDOME/INCA	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Coordenação de Assistência	COAS/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	5 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	ENFERMAGEM	4 ano(s) 3 mês(es)
Serviço de Hemoterapia	HEMO/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	17 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 6 mês(es)
Divisão de Anatomia Patológica	DIPAT/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 5 mês(es)
Seção de Diagnóstico Clínico-Morfológico	SECLIMOR/INCA	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 5 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia	SITEC/INCA	FG-01	Ocupado	5 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 4 mês(es)
Serviço de Farmácia Clínica	SEFARM/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	7 ano(s) 7 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	ENGENHARIA QUÍMICA	7 ano(s) 7 mês(es)
Hospital do Câncer - Unidade I	HC-I/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	0 ano(s) 5 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 6 mês(es)
Seção de Controle de Infecção	SEINFEC/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	ENFERMAGEM	1 ano(s) 7 mês(es)
Divisão de Administração Hospitalar	DIHOSP/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	2 ano(s) 11 mês(es)	CIÊNCIAS CONTÁBEIS	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	1 ano(s) 4 mês(es)
Divisão Cirúrgica	DCIR/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 10 mês(es)
Seção de Urologia	URO/HCI	FG-01	Ocupado	9 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Cirurgia Abdômino Pélvica	ABD/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	2 ano(s) 8 mês(es)
Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica	SEPED/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 2 mês(es)
Seção de Tórax	TORAX/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 7 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Neurocirurgia	NEURO/HCI	FG-01	Ocupado	6 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	5 ano(s) 6 mês(es)
Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	CCP/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	5 ano(s) 6 mês(es)
Seção de Cirurgia Plástica Reparadora	PLAST/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 7 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Centro Cirúrgico	SECIR/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 10 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Serviço de Anestesiologia	ANEST/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 3 mês(es)

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/ FG</b>	<b>VACÂNCIA TITULAR</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>GRADUAÇÃO TITULAR</b>	<b>VACÂNCIA A Subst.</b>	<b>GRADUAÇÃO SUBSTITUTO</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO SUBST.</b>
Divisão Técnico-Assistencial	DITEC/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 9 mês(es)	NUTRIÇÃO	Ocupado	FARMÁCIA	0 ano(s) 8 mês(es)
Seção de Farmácia Hospitalar	FARM/HCI	FG-01	Ocupado	10 ano(s) 1 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	FARMÁCIA	0 ano(s) 8 mês(es)
Seção de Nutrição e Dietética	SENUC/HCI	FG-01	Ocupado	5 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO	Ocupado	NUTRIÇÃO	3 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Reabilitação	SEREB/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 5 mês(es)	FISIOTERAPIA	Ocupado	FISIOTERAPIA	1 ano(s) 11 mês(es)
Seção de Psicologia	PSICO/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 6 mês(es)	PSICOLOGIA	Ocupado	PSICOLOGIA	2 ano(s) 5 mês(es)
Seção de Serviço Social	SESOC/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 10 mês(es)	SERVIÇO SOCIAL	Ocupado	SERVIÇO SOCIAL	3 ano(s) 8 mês(es)
Divisão Clínica	DICLI/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	3 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	2 ano(s) 7 mês(es)
Seção de Oncologia Pediátrica	SEONCOPEDC/HCI	FG-01	Ocupado	4 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Dermatologia	DERMA/HCI	FG-01	Ocupado	12 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Clínica Médica	CLIMED/HCI	FG-01	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Hematologia	SEHEMAT/HCI	FG-01	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 7 mês(es)
Seção de Oncologia Clínica	SEONCO/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 11 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Seção de Física Médica	SEFISICA/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 10 mês(es)	FÍSICA	Vago	-	-
Seção de Pronto Atendimento	SEPROAT/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 10 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 5 mês(es)
Serviço de Radioterapia	SERADIOT/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	2 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 11 mês(es)
Serviço de Terapia Intensiva	SETI/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	2 ano(s) 5 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	2 ano(s) 4 mês(es)
Divisão de Diagnóstico	DIAG/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 0 mês(es)
Serviço de Medicina Nuclear	SEMENUC/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	0 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	ENGENHARIA	3 ano(s) 7 mês(es)
Seção de Endoscopia	ENDO/HCI	FG-01	Ocupado	4 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Serviço de Patologia Clínica	PATCLI/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	5 ano(s) 2 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	Vago	-	-
Serviço de Diagnóstico por Imagem	SEDIM/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	8 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 1 mês(es)
Divisão de Enfermagem	DIENF/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	1 ano(s) 6 mês(es)
Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico	ENCEC/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	3 ano(s) 9 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	3 ano(s) 10 mês(es)
Serviço de Enfermagem em Procedimentos Externos	ENPEX/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 5 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	16 ano(s) 9 mês(es)
Serviço de Enfermagem Hospitalar	ENHOSP/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	3 ano(s) 3 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	PSICOLOGIA	16 ano(s) 9 mês(es)
Hospital do Câncer - Unidade II	HC-II/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	0 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	FARMÁCIA	1 ano(s) 4 mês(es)
Serviço de Administração Hospitalar	SEADM/HCII	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 7 mês(es)	CIÊNCIAS ECONÔMICAS	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	7 ano(s) 2 mês(es)
Divisão Médica	DIMED/HCII	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Oncologia Clínica	SEONCO/HCII	FG-01	Ocupado	1 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 8 mês(es)

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/ FG</b>	<b>VACÂNCIA TITULAR</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>GRADUAÇÃO TITULAR</b>	<b>VACÂNCIA A Subst.</b>	<b>GRADUAÇÃO SUBSTITUTO</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO SUBST.</b>
Seção de Patologia Clínica	SEPATCLI/HCI	FG-01	Ocupado	4 ano(s) 11 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	Ocupado	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	0 ano(s) 4 mês(es)
Seção de Diagnóstico por Imagem	SEDIM/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 7 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 11 mês(es)
Seção de Endoscopia	SENDOC/HCI	FG-01	Ocupado	14 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 1 mês(es)
Seção de Tecido Ósseo e Conectivo	SETOC/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 9 mês(es)
Seção de Anestesiologia	ANEST/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 11 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	2 ano(s) 5 mês(es)
Seção de Terapia Intensiva	STI/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Ginecologia	SEGINECO/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 11 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 0 mês(es)
Divisão Técnico-Assistencial	DITEC/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	3 ano(s) 8 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Serviço Social	SOC/HCI	FG-01	Ocupado	6 ano(s) 7 mês(es)	SERVIÇO SOCIAL	Ocupado	SERVIÇO SOCIAL	5 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Nutrição e Dietética	NUT/HCI	FG-01	Ocupado	4 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO	Ocupado	NUTRIÇÃO	4 ano(s) 6 mês(es)
Divisão de Enfermagem	DIENF/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	6 ano(s) 0 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	0 ano(s) 8 mês(es)
Hospital do Câncer - Unidade III	HC-III/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	3 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 1 mês(es)
Serviço de Administração Hospitalar	SEADM/HCI	FCPE-101.1	Ocupado	3 ano(s) 7 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	1 ano(s) 2 mês(es)
Divisão Médica	DIMED/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	4 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	6 ano(s) 2 mês(es)
Serviço de Radioterapia	SERADIOT/ HCI	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 11 mês(es)
Seção de Oncologia Clínica	ONCO/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 2 mês(es)
Seção de Anestesiologia	ANEST/HCI	FG-01	Ocupado	0 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	7 ano(s) 0 mês(es)
Seção de Mastologia	SEMAMA/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 11 mês(es)
Divisão Técnico-Assistencial	DITEC/HCI	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 11 mês(es)	FARMÁCIA	Vago	-	-
Seção de Patologia Clínica	PACLI/HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 10 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	2 ano(s) 10 mês(es)
Seção de Diagnóstico por Imagem	SEDIM/HCI	FG-01	Ocupado	3 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 3 mês(es)
Seção de Serviço Social	SOC/HCI	FG-01	Vago		(vazio)	Ocupado	SERVIÇO SOCIAL	2 ano(s) 10 mês(es)
Seção de Nutrição e Dietética	SENU/ HCI	FG-01	Ocupado	2 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO	Ocupado	NUTRIÇÃO	2 ano(s) 5 mês(es)

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/FG</b>	<b>VACÂNCIA TITULAR</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>GRADUAÇÃO TITULAR</b>	<b>VACÂNCIA A Subst.</b>	<b>GRADUAÇÃO SUBSTITUTO</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO SUBST.</b>
Divisão de Enfermagem	DIENF/HCIII	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 11 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	0 ano(s) 7 mês(es)
Hospital do Câncer - Unidade IV	HC-IV/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	ENFERMAGEM	1 ano(s) 6 mês(es)
Serviço de Administração Hospitalar	SEADM/HCIV	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 1 mês(es)	ADMINISTRAÇÃO	Ocupado	CIÊNCIAS ECONÔMICAS	4 ano(s) 1 mês(es)
Serviço Médico	SEMED/HCIV	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 5 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 4 mês(es)
Divisão Técnico-Assistencial	DITEC/HCIV	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	NUTRIÇÃO	1 ano(s) 5 mês(es)
Divisão de Enfermagem	DENF/HCIV	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 5 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	1 ano(s) 4 mês(es)
Centro de Transplante de Medula Óssea	CEMO	FCPE-101.3	Ocupado	4 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	0 ano(s) 4 mês(es)
Serviço de Enfermagem	SENF/CEMO	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 1 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ENFERMAGEM	2 ano(s) 10 mês(es)
Divisão de Assistência Médica	DIAM/CEMO	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Divisão de Laboratórios Especializados	DILABESP/CEMO	FCPE-101.2	Ocupado	4 ano(s) 7 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	Ocupado	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	3 ano(s) 7 mês(es)
Gabinete	GAB/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	1 ano(s) 4 mês(es)	CIÊNCIAS ECONÔMICAS	Ocupado	DIREITO	1 ano(s) 4 mês(es)
Serviço de Apoio Administrativo	SEAD/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 7 mês(es)	DIREITO	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	0 ano(s) 6 mês(es)
Serviço de Comunicação Social	SECOMSO/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 1 mês(es)	COMUNICAÇÃO SOCIAL	Ocupado	MARKETING	0 ano(s) 8 mês(es)
Serviço de Tecnologia da Informação	SETI/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	12 ano(s) 11 mês(es)	ENGENHARIA CIVIL	Ocupado	PROCESSAMENTO DE DADOS	5 ano(s) 2 mês(es)
Serviço de Controle Interno e Gestão da Qualidade	SECIQ/INCA	FCPE-101.1	Vago		(vazio)	Ocupado	DIREITO	0 ano(s) 4 mês(es)
Divisão de Planejamento	DIPLAN/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 11 mês(es)	PSICOLOGIA	Ocupado	CIÊNCIAS CONTÁBEIS	1 ano(s) 9 mês(es)
Coordenação de Administração Geral	COAGE/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	1 ano(s) 8 mês(es)	ENFERMAGEM	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	1 ano(s) 7 mês(es)
Serviço de Apoio às Licitações	SEAL/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 2 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	DIREITO	1 ano(s) 7 mês(es)
Serviço de Apoio Administrativo e Operacional	SEAD/COAGE	FCPE-101.1	Ocupado	3 ano(s) 5 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	SEM REGISTRO	1 ano(s) 2 mês(es)
Serviço de Engenharia Clínica	SECLIN/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 0 mês(es)	ENGENHARIA	Ocupado	ENGENHARIA	4 ano(s) 0 mês(es)
Divisão Orçamentária e Financeira	DOF/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	5 ano(s) 1 mês(es)	CIÊNCIAS CONTÁBEIS	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	4 ano(s) 11 mês(es)
Seção de Contabilidade	SECONT/INCA	FG-01	Ocupado	1 ano(s) 9 mês(es)	ADMINISTRAÇÃO	Ocupado	LETRAS	0 ano(s) 7 mês(es)

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/ FG</b>	<b>VACÂNCIA TITULAR</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>GRADUAÇÃO TITULAR</b>	<b>VACÂNCIA A Subst.</b>	<b>GRADUAÇÃO SUBSTITUTO</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO SUBST.</b>
Divisão de Suprimentos	DISUP/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	2 ano(s) 4 mês(es)	ADMINISTRAÇÃO	Ocupado	FARMÁCIA	1 ano(s) 5 mês(es)
Serviço de Contratos e Convênios	SECONV/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 8 mês(es)	CIÊNCIAS ECONÔMICAS	Ocupado	PRODUÇÃO CULTURAL	1 ano(s) 9 mês(es)
Serviço Central de Abastecimento	SEABA/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	0 ano(s) 7 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	0 ano(s) 7 mês(es)
Serviço de Compras	SECOM/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 2 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	SEM REGISTRO	2 ano(s) 4 mês(es)
Serviço de Patrimônio	SEPAT/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	2 ano(s) 7 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	SEM REGISTRO	2 ano(s) 2 mês(es)
Divisão de Engenharia e Infraestrutura	DIENGI/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 11 mês(es)	ENGENHARIA CIVIL	Ocupado	ARQUITETURA	1 ano(s) 9 mês(es)
Serviço de Obras e Instalações	SEOB/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 11 mês(es)	ARQUITETURA	Ocupado	ARQUITETURA	1 ano(s) 9 mês(es)
Coordenação de Gestão de Pessoas	COGEP/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	9 ano(s) 2 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	DIREITO	2 ano(s) 1 mês(es)
Divisão de Administração de Pessoal	DIAP/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	4 ano(s) 7 mês(es)	GESTÃO DE PESSOAS	Ocupado	DIREITO	2 ano(s) 1 mês(es)
Serviço de Processamento de Folha de Pagamento	SEPRO/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	7 ano(s) 7 mês(es)	GESTÃO DE PESSOAS	Ocupado	ADMINISTRAÇÃO	5 ano(s) 2 mês(es)
Serviço de Benefícios, Controle de Frequência e Cadastro Funcional	SEBENC/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	4 ano(s) 3 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	LETRAS	1 ano(s) 9 mês(es)
Divisão de Desenvolvimento de Pessoas	DIDEP/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 6 mês(es)	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Vago	-	-
Divisão de Saúde do Trabalhador	DISAT/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	0 ano(s) 7 mês(es)	DIREITO	Ocupado	ENGENHARIA	0 ano(s) 6 mês(es)
Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho	SEST/INCA	FG-01	Ocupado	14 ano(s) 9 mês(es)	SEM REGISTRO	Ocupado	ENGENHARIA	3 ano(s) 6 mês(es)
Coordenação de Pesquisa	COPQ/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	0 ano(s) 2 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	MEDICINA	6 ano(s) 2 mês(es)
Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico	DIPETEC/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	5 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 1 mês(es)

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/ FG</b>	<b>VACÂNCIA TITULAR</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>GRADUAÇÃO TITULAR</b>	<b>VACÂNCIA A Subst.</b>	<b>GRADUAÇÃO SUBSTITUTO</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO SUBST.</b>
Divisão de Pesquisa Experimental e Translacional	DIPET/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	6 ano(s) 11 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	4 ano(s) 1 mês(es)
Coordenação de Ensino	COENS/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	1 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA	Vago	-	-
Divisão de Ensino Stricto Sensu	DIESS/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	6 ano(s) 11 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	Ocupado	MEDICINA	3 ano(s) 8 mês(es)
Divisão de Ensino Lato Sensu e Técnico	DELST/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	7 ano(s) 1 mês(es)	FARMÁCIA	Ocupado	NUTRIÇÃO	3 ano(s) 8 mês(es)
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica	SEITEC/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	7 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO	Ocupado	BIBLIOTECONOMIA	1 ano(s) 3 mês(es)
Serviço de Gestão Acadêmica	SEGAC/INCA	FCPE-101.1	Ocupado	1 ano(s) 6 mês(es)	LETRAS	Ocupado	SEM REGISTRO	2 ano(s) 9 mês(es)
Coordenação de Prevenção e Vigilância	CONPREV/INCA	FCPE-101.3	Ocupado	1 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	4 ano(s) 9 mês(es)
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede	DIDEPRE/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	3 ano(s) 11 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	MEDICINA	1 ano(s) 8 mês(es)
Divisão de Vigilância e Análise de Situação	DIVASI/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	13 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA	Ocupado	ENFERMAGEM	1 ano(s) 1 mês(es)
Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco	DITAB/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 1 mês(es)	PEDAGOGIA	Ocupado	PEDAGOGIA	1 ano(s) 2 mês(es)
Divisão de Pesquisa Populacional	DIPEP/INCA	FCPE-101.2	Ocupado	1 ano(s) 3 mês(es)	ESTATÍSTICA	Ocupado	NUTRIÇÃO	1 ano(s) 3 mês(es)

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Cadastro de Dirigentes e de levantamento nos sistemas de informação do INCA

**APÊNDICE D – Sujeitos elegíveis conforme unidade hospitalar**

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/FG</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
<b>1. Coordenação de Assistência</b>	COAS/INCA	FCPE-101.3	5 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA
<b>2. Serviço de Hemoterapia</b>	HEMO/INCA	FCPE-101.1	17 ano(s) 4 mês(es)	MEDICINA
<b>3. Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia</b>	SITEC/INCA	FG-01	5 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA
<b>4. Serviço de Farmácia Clínica</b>	SEFARM/INCA	FCPE-101.1	7 ano(s) 7 mês(es)	FARMÁCIA
<b>5. Seção de Urologia</b>	URO/HCI	FG-01	9 ano(s) 8 mês(es)	MEDICINA
<b>6. Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica</b>	SEPED/HCI	FG-01	3 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA
<b>7. Seção de Neurocirurgia</b>	NEURO/HCI	FG-01	6 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA
<b>8. Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço</b>	CCP/HCI	FG-01	3 ano(s) 6 mês(es)	MEDICINA
<b>9. Seção de Centro Cirúrgico</b>	SECIR/HCI	FG-01	3 ano(s) 10 mês(es)	MEDICINA
<b>10. Seção de Farmácia Hospitalar</b>	FARM/HCI	FG-01	10 ano(s) 1 mês(es)	FARMÁCIA
<b>11. Seção de Nutrição e Dietética</b>	SEnut/HCI	FG-01	5 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO
<b>12. Seção de Serviço Social</b>	SESOC/HCI	FG-01	3 ano(s) 10 mês(es)	SERVIÇO SOCIAL
<b>13. Divisão Clínica</b>	DICLI/HCI	FCPE-101.2	3 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA
<b>14. Seção de Oncologia Pediátrica</b>	SEONCOPEDC/HCI	FG-01	4 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA
<b>15. Seção de Dermatologia</b>	DERMA/HCI	FG-01	12 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA
<b>16. Seção de Pronto Atendimento</b>	SEPROAT/HCI	FG-01	3 ano(s) 10 mês(es)	MEDICINA
<b>17. Seção de Endoscopia</b>	ENDO/HCI	FG-01	4 ano(s) 0 mês(es)	MEDICINA
<b>18. Serviço de Patologia Clínica</b>	PATCLI/HCI	FCPE-101.1	5 ano(s) 2 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
<b>19. Serviço de Diagnóstico por Imagem</b>	SEDIM/HCI	FCPE-101.1	8 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA
<b>20. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico</b>	ENCEC/HCI	FCPE-101.1	3 ano(s) 9 mês(es)	ENFERMAGEM
<b>21. Serviço de Enfermagem Hospitalar</b>	ENHOSP/HCI	FCPE-101.1	3 ano(s) 3 mês(es)	ENFERMAGEM

<b>ÓRGÃO / UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>DAS/FCPE/FG</b>	<b>TEMPO EXERCÍCIO CHEFIA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
<b>22. Seção de Patologia Clínica</b>	SEPATCLI/HCII	FG-01	4 ano(s) 11 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
<b>23. Seção de Endoscopia</b>	SENDOC/HCII	FG-01	14 ano(s) 9 mês(es)	MEDICINA
<b>24. Divisão Técnico-Assistencial</b>	DITEC/HCII	FCPE-101.2	3 ano(s) 8 mês(es)	FARMÁCIA
<b>25. Seção de Serviço Social</b>	SOC/HCII	FG-01	6 ano(s) 7 mês(es)	SERVIÇO SOCIAL
<b>26. Seção de Nutrição e Dietética</b>	NUT/HCII	FG-01	4 ano(s) 6 mês(es)	NUTRIÇÃO
<b>27. Divisão de Enfermagem</b>	DIENF/HCII	FCPE-101.2	6 ano(s) 0 mês(es)	ENFERMAGEM
<b>28. Hospital do Câncer - Unidade III</b>	HC-III/INCA	FCPE-101.3	3 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA
<b>29. Divisão Médica</b>	DIMED/HCIII	FCPE-101.2	4 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA
<b>30. Serviço de Radioterapia</b>	SERADIOT/ HCIII	FCPE-101.1	4 ano(s) 1 mês(es)	MEDICINA
<b>31. Seção de Diagnóstico por Imagem</b>	SEDIM/HCIII	FG-01	3 ano(s) 3 mês(es)	MEDICINA
<b>32. Centro de Transplante de Medula Óssea</b>	CEMO	FCPE-101.3	4 ano(s) 2 mês(es)	MEDICINA
<b>33. Serviço de Enfermagem</b>	SENF/CEMO	FCPE-101.1	4 ano(s) 1 mês(es)	ENFERMAGEM
<b>34. Divisão de Laboratórios Especializados</b>	DILABESP/CEMO	FCPE-101.2	4 ano(s) 7 mês(es)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Fonte: elaborado com base no cadastro de dirigentes de abril de 2021.

## APÊNDICE E – Desenvolvimento gerencial por Coordenação do INCA (2014 a 2020)

**Tabela I: investimento para desenvolvimento gerencial por coordenação (2014 a 2020) – financeiro**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
Unidade	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento (R\$)	Investimento Total (R\$)	% por Coordenação
Coordenação de Administração	R\$ 16.071,40	R\$ 23.773,61	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.500,00	R\$ -	R\$ 44.345,01	10,37%
Coordenação de Assistência	R\$ 132.053,80	R\$ 108.635,61	R\$ 5.400,00	R\$ 1.190,00	R\$ -	R\$ 16.000,00	R\$ -	R\$ 263.279,41	61,54%
Coordenação de Ensino	R\$ 9.642,84	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 10.142,84	2,37%
Coordenação de Gestão de Pessoas	R\$ 6.654,31	R\$ 6.792,46	R\$ -	R\$ 1.190,00	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ -	R\$ 16.136,77	3,77%
Coordenação de Pesquisa	R\$ -	R\$ 27.082,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.082,30	6,33%
Coordenação de Prevenção	R\$ 37.053,79	R\$ 6.792,46	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.000,00	R\$ -	R\$ 47.846,25	11,18%
Gabinete	R\$ 3.214,28	R\$ 13.584,92	R\$ -	R\$ 1.190,00	R\$ -	R\$ 1.000,00	R\$ -	R\$ 18.989,20	4,44%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$204.690,42</b>	<b>R\$186.661,36</b>	<b>R\$5.400,00</b>	<b>R\$ 3.570,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 27.500,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 427.821,78</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaborado pelo autor com base em levantamento de relatórios internos do INCA.

**Tabela II: N° de vagas para desenvolvimento gerencial por coordenação (2014 a 2020)**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total de vagas disponibilizadas	% por Coordenação
Unidade	Qtde. de vagas								
Coordenação de Administração	5	7	0	0	0	3	0	15	7,46%
Coordenação de Assistência	71	32	30	1	0	14	0	148	73,63%
Coordenação de Ensino	3	0	0	0	0	1	0	4	1,99%
Coordenação de Gestão de Pessoas	3	8	0	1	0	3	0	15	7,46%
Coordenação de Pesquisa	0	2	0	0	0	2	0	4	1,99%
Coordenação de Prevenção	5	2	0	0	0	1	0	8	3,98%
Gabinete	1	4	0	1	0	1	0	7	3,48%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>201</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaborado pelo autor com base em levantamento de relatórios internos do INCA.

**APÊNDICE F – Ilustração da análise das entrevistas por categoria identificada**

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
1	Cotidiano dos gestores com formação em saúde no INCA	1.1	Gerenciamento de pessoas	A entrevistada divide o seu dia em atividades relacionadas à assistência de pacientes transplantados e gestão, com atividades relacionadas à gestão de pessoas e processos administrativos.	<i>“Aí, é escala, aí tem uma fase do mês, né, que escala eu tenho que ver todo dia, porque com essa questão de falta, né? Então, escala eu tenho que ver todo dia. Mas tem uma época do mês, que é essa época agora, que eu estou fazendo já a escala do mês seguinte, aí vê a cobertura, né? Aí fazem escala de APH, né? Vai conseguir cobrir, se vou conseguir cumprir. É o dia a dia”. (E04)</i>	E01; E02; E03; E06; E07; E08; E11; E13 E04; E05; E14; E09; E10	12
		1.2	Desenvolvimento de equipes multiprofissionais	Atua em diversas frentes de trabalho, tais como comissões, reuniões, atendimento a pacientes, atividades de ensino, pesquisa, treinamento a servidores, além de toda rotina administrativa.	<i>“Aqui também a gente faz treinamento dos direitos sociais pra equipe multiprofissional”. (E01)</i>	E01	1
		1.3	Atividades de ensino e pesquisa	Realiza atividades relacionadas ao desenvolvimento de servidores no contexto da educação permanente em saúde.	<i>“Eu tenho feito no Serviço Social um espaço de educação permanente em serviço social contemplando a equipe, né. Enfim, até considerando mesmo a nossa intervenção profissional, hoje a gente atua na assistência, no ensino e na pesquisa”. (E01)</i>	E01; E02; E03; E06; E07; E08; E11; E13; E05; CORD01	10
		1.4	Supervisão operacional da unidade	Possui rotinas relacionadas à gestão, ensino e pesquisa, dentre as quais a solicitação de contratações de equipamentos e materiais para a sua área.	<i>“(…) vejo os processos, o que precisa, como tá o andamento, o que tá faltando de material, a gente tem que fazer pedido de almoxarifado mensal (…)” (E05)</i>	E01; E02; E03; E06; E07; E08; E11; E13; E04; E12; E05; E14; E09; COORD;01	14
		1.5	Participação em comissões	Atua como membro de comissão de saúde em sua especialidade.	<i>“(…) eu faço parte, né, na verdade da comissão de saúde do conselho regional de serviço social, né, a gente contém um núcleo de discussão, sobretudo nesse contexto de pandemia, então a gente vai acompanhando esses dilemas e desafios profissionais (…)”. (E01)</i>	E01; E03; E14	3

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
		1.6	Atendimento a pacientes e elaboração de laudos de exames	Relatou uma rotina dividida entre atividades voltadas à assistência de pacientes e avaliação de exames e tarefas administrativas tais como controle de ponto, atendimento à demandas de ouvidoria, análise dos processos de contratação relacionados ao seu setor.	<i>"Então a gente tem aqui meta de número de tomografia, de exame de raio-x, de ultrassom e eu tenho a minha meta. Então, a minha parte é eu passo muito mais tempo ligada a parte assistencial, né? Eu tenho como chefe eu tenho que dar o exemplo".(E08)</i>	E01; E06; E07; E08; E11; E13; E10; E14; E09; E04; E12	11
2	Critérios usados para a seleção do(a) gestor(a) com formação em saúde no INCA	2.1	Antiguidade na instituição	Na percepção do entrevistado, sua escolha se deu em razão de antiguidade no posto, por ter se tornado o profissional em atividade mais experiente após aposentadoria de colegas.	<i>(...) Pra ser sincero, eu acho que assim, eu quando vim para cá eu era o mais novo do serviço e teve aquela leva das pessoas quando começou essa questão de aposentadoria. É, todos já tinham tempo, era um grupo que já tinha bastante tempo de casa e em dois anos todos se aposentaram ao mesmo tempo, então de mais de novo eu virei o mais velho no serviço e aí, enfim, entraram outros mais novos depois de mim. Eu acho que por ser o mais velho e o mais antigo no serviço me convidaram pra ficar como coordenador da sessão". (E11)</i>	E11; E13	2
		2.2	Capacidade de liderança	O entrevistado ressalta que os critérios para escolha dos gestores no INCA levados em consideração são as capacidades de relacionamento interpessoal e aceitação do grupo do que a formação e titulação acadêmica.	<i>"Geralmente alguém tem uma boa aceitação pelo grupo, tem algum nível de liderança dentro do grupo, e a questão está alinhado com a direção da unidade...". (E10)</i>	E10	1
		2.3	Comprometimento	Na sua percepção, foi escolhida pelos superiores como chefe por ter demonstrado dedicação à instituição.	<i>"Olha, eu vou te dizer. Eu sempre, todo lugar que eu trabalhei sempre gostei de vestir a camisa. Vestir mesmo, eu, como eu te falei, eu gosto, eu me apaixonei pelo INCA, desde a época que eu fui residente". (E04)</i>	E04	1

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
		2.4	Relação de confiança com chefia imediata	Ocupa a função gerencial em razão da confiança da sua chefia imediata em seu trabalho e por não haver outro profissional com interesse em assumir o cargo.	<i>"(...) então eu tô aqui porque não tem ninguém que queira, é porque minha chefia acredita em mim, eu acho que estou fazendo um bom trabalho, mas eu sempre falo com ela: Na hora que você achar uma pessoas que você acha que vai fazer um trabalho igual ou melhor que o meu e pessoa de confiança sua, não fica preocupada, pode me dizer que eu saio na mesma hora do cargo e tranquilo, pode me colocar no lugar que você quiser". (E02)</i>	E02; E09; E10	3
		2.5	Disponibilidade	Percebe que ocupa a gestão em razão da sua disponibilidade em estar no instituto.	<i>"(...) acho que eu tinha disponibilidade devido a minha lotação, de carga horária, já trabalhava no setor". (E07)</i>	E03; E06; E07; E08	4
		2.6	Experiência prévia em gestão	O entrevistado aponta que foi indicado para função gerencial em razão da sua experiência profissional anterior ao INCA.	<i>"Eu acho que eles consideraram o meu perfil pessoal, que eu já tinha experiência prévia, alguma formação anterior (...)". (E07)</i>	E01; E07; E05; E14	4
3	Desafios vivenciados na prática gerencial em saúde no INCA	3.1	Gerenciamento de equipes	Na visão da entrevistada, o principal desafio gerencial é lidar com pessoas, uma vez que elas possuem diferentes tipos de interesses e personalidades.	<i>"Porque nunca você consegue agradar gregos e troianos, vai ter sempre alguém insatisfeito. E principalmente aquelas pessoas que visam mais a pessoa em si do que o lugar, a instituição e no nosso caso o paciente, tá?". (E02)</i>	E01; E02; E03; E06; E07; E08; E11; E13; E04; E12; E09; E14; E10	13
		3.2	Barreiras à adoção da Gestão por Competências	Ressalta como fator dificultador da implementação de modelo de gestão por competências no INCA dificuldade de reposição de servidores, uma vez que não tem como desenvolver competências dos servidores para atuação específica em uma área se precisa utilizá-los para cobrir	<i>"Quando a gente fala que é muito difícil desenvolver satisfação na área, na equipe de enfermagem, todo mundo sabe, os próprios professores do curso falavam isso conosco. Porque são pessoas que a gente não consegue colocar, a gente não faz gestão por competências aqui dentro e se eu tenho que fazer gestão por competência, eu faço o esvaziamento de uma área". (E12)</i>	E12	1

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
				escalas e plantões em outras áreas do instituto.			
		3.3	Sobrecarga de trabalho	Na visão da entrevistada, a atividade gerencial demanda atuação em atividades de ensino, pesquisa, gestão e assistência, o que gera sobrecarga de trabalho para esse profissional.	<i>ela faz inúmeras coisas (...) então eu tô aqui no meu cargo que é tecnologista, né, e eu tô ligada à coordenação de assistência, mas as minhas atividades elas são transversais à COENS, à COPOQ, à COAGE. Então (...) eu tô aqui como docente, eu tô aqui como orientadora, eu tô aqui como pesquisadora, porque a gente faz pesquisa, eu não fiz doutorado à toa, então assim, e aí eu tô aqui como fiscal de contrato, além de tá como nutricionista mesmo, de ponta, além de ser gestora, né? Então, eu fico às vezes, às vezes eu vou em algumas reuniões de que as pessoas me pedem coisas mais administrativas e aí eu falo: "não, não dá pra fazer nesse prazo, não dá!" e aí, as pessoas perguntam: "ah, mas não dá porque, você ... não é essa a sua atribuição?" e eu não sei. Às vezes eu fico imaginando que as pessoas não entendem o quanto de coisa que tem que ser feito". (E03)</i>	<i>E01;E03;E06; E07; E08</i>	5
		3.4	Gerenciamento dos processos organizacionais e de crises	Na percepção da entrevistada, o maior desafio é a gerenciar insumos para os laboratórios do instituto.	<i>"(...) a falta de insumos pra gente hoje em dia é o que mais preocupa, né? Brigar por causa de reagentes, pelos insumos, pelos equipamentos, isso é realmente muito desafiador, acho que é a parte mais desafiadora". (E05)</i>	<i>E01; E06; E07; E08; E11; E13; E12; E09; E05; E14; E10</i>	11

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
		3.5	Limites da atuação gerencial	Na sua percepção, o maior desafio vivenciado é fazer com que as demais áreas assistenciais, em especial a medicina, atuem dentro dos limites das suas competências profissionais e que não haja prejuízos no atendimento dos pacientes.	“O maior desafio institucional hoje é a gente, às vezes, é partilhar, compartilhar o âmbito das atribuições e competências profissionais, né? (...) Exemplo básico: a gente não vai dar a informação de um boletim médico, só pra você entender, boletim médico ele é repassado pelo profissional de medicina, né? Então, a gente sempre tem muito esse cuidado com as atribuições profissionais e competências no sentido mesmo de não ferir, né, nenhum princípio, né, ético e resguardar o direito do usuário de receber alguma orientação ou informação com relação ao profissional de competência. (E01)	E01; E07; E11; E04	4
4	Sentimentos experimentados pelos gestores em saúde no INCA	4.1	Relacionados aos desafios vivenciados na atuação gerencial em saúde	Relatou dificuldade em resolver os problemas da vivência gerencial e que isso gera sentimento de frustração.	“Nem sempre eu consigo resolver as coisas da melhor forma. A gente fica preso com a burocracia, ou a dinâmica da rotina, né? Não me cabe, aí é frustrante”. (E05)	E01; E03; E06; E07; E13; E04; E12; E05; E14; E10	10
		4.2	Relacionados ao desgaste vivenciado no exercício da atividade gerencial	A gestora não tem mais interesse em se manter no cargo gerencial e se diz cansada e desgastada por não ter apoio da instituição.	“(…) então eu inclusive já solicitei a exoneração do meu cargo para minha chefe no final do ano passado. Eu meio que dei uma parada, eu realmente desisti de pensar na área de gestão por estar cansada mesmo, cansada de não ter apoio”. (E03)	E02; E03; E07; E11; E13	5
		4.3	Relacionado à realização pessoal do gestor em atuar no INCA	Na percepção do entrevistado, é gratificante, apesar de cansativo.	“É gratificante! Tem horas que é cansativo, mas é gratificante”. (E09)	E01; E06; E07; E08; E12; E09; E14; E10	8
5	Aprendizagem gerencial	5.1	Com a experiência no cotidiano da gestão	A entrevistada percebe que o processo de desenvolvimento gerencial ocorre na vivência cotidiana da gestão, enfrentando os desafios.	“(…) você vai aprendendo no dia-a-dia, é o que eu brinco aqui dentro e falo: “Cada dia é uma novidade aqui, entendeu?”, cada dia eu vou dançando aqui tentando fugir da água, indo pelas pedras, e é assim, tentando correr, e é difícil, entendeu”. (E02)	E01; E02; E06; E07; E08; E11; E09; E05; E14; E12; E10	11

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
		5.2	Com experiências vivenciadas fora da vida laboral do gestor	A entrevistada percebe que o a aprendizagem de competências gerenciais é oriunda de sua bagagem cultural ao longo vida.	<i>"(...) eu acho que o que você traz pra gestão é aquilo que é a sua bagagem cultural, é tudo aquilo que você aprendeu". (E02)</i>	E02	1
		5.3	Com a observação de gestores mais experientes	A entrevistada percebe que se desenvolveu como gestora por meio da observação e interação com outros servidores mais experientes, bem como tirando dúvidas com especialistas das áreas.	<i>"Assim a minha chefe imediata e esse antigo diretor do (...) eles foram duas pessoas que me ajudaram demais, assim, o problema chega e invés de eu responder, eu paro, penso, aí eu falo: "vou lá perguntar pra fulano, vou dizer pra ele o que aconteceu e pedir a opinião dele, o que ele faria se estivesse no meu lugar". (E03)</i>	E03; E05; E12; E13	4
		5.4	Com a busca por suporte de outras áreas do INCA	Relata que tira dúvidas com os servidores mais experientes de outras áreas.	<i>"Agora eu ligo para um, eu ligo para outro, fico ligando. O fulano, vem cá, eu não sei disso, como é que faz isso aqui? Agora eu tenho que contar com a boa vontade do outro, né? Tem que contar que o outro tá tendo realmente, é, que não está agindo de má fé, né? Eu tenho que, e tem o bom senso, eu vou tateando aqui, tateando ali, conversa aqui". (E08)</i>	E05; E06; E08; E09; E12	5
		5.5	Com leituras e pesquisas individuais sobre gestão	A entrevistada vem suprindo a carência de preparo gerencial por meio de pesquisas, leituras e interação com servidores do INCA mais experientes.	<i>"É isso mesmo, tendo leituras, buscando em textos que me indicam, eu mesma vou na internet e vejo, começo a ler, vejo se é bom, se tá me interessando, e de colegas, muito de colegas que já conhecem essas estratégias". (E06)</i>	E06; E05; E14; E12	4
		5.6	Com a participação em cursos formais	Relatou que busca por iniciativa própria a participação em cursos formais de curta duração oferecidos por escolas de governo.	<i>"Aí, por busca individual, foi a questão do curso de liderança da Enap". (E01)</i>	E01; E02; E03; E07; E08; E11; E13; E14	8

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
		5.7	Com interação entre os gestores para solucionar questões cotidianas	O entrevistado aprendeu por meio da interação com outros gestores do instituto.	<i>“Olha, na verdade você acaba, é, a questão da interação com outros gestores. Você aprende muito. Entendendo o que que as pessoas estão falando, que elas estão fazendo, observando os movimentos do entorno, tanto no nível micro como no nível macro. São, é, caminhos para vir aprendido. A maioria desses aprendizados e não vai ter um curso que vai te capacitar para isso. Talvez o debate sincero, claro, desarmado leve você a entender”.</i> (E10)	E01; E03; E06; E13; E10	5
6	Competências na ação gerencial	6.1	Competências gerenciais desenvolvidas na prática em saúde (evidenciadas)	Desenvolveu na vivência da gestão do INCA competências gerenciais relacionadas ao desenvolvimento de equipes, por meio da busca por capacitações e treinamentos para esses profissionais.	<i>"E a gente vai tentando estimular as pessoas assim, né? Porque é o estímulo que eu posso dar, né? Eu como gestora de mostrar como o trabalho delas é importante, né? E tentando com esses cursos, com esses treinamentos, né? É uma maneira que a gente tem para poder estimular né o grupo, né?"</i> (E12, competência gerencial identificada: "desenvolver equipes").	E04; E02; E03; E06; E07; E08; E11; E13 E04; E12; E14; E09; E10	13
		6.2	Lacunas de conhecimentos técnico-profissionais do gestor em saúde	Percebe que ainda não domina conhecimentos relacionados à gestão e fiscalização de contratos administrativos e que os gestores do INCA deveriam ser preparados para a fiscalização de contratos.	<i>"Essas questões de contrato, fiscal, gestor de contrato, essas coisas eu acho que a gente deveria ser preparado. Porque em algum momento, isso vai cair no nosso colo, né?"</i> (E14, conhecimentos técnico-profissionais em fiscalização de contratos)	E03; E07; E08; E11; E09; E14; E04; E12	8
		6.3	Competências gerenciais requeridas de um gestor em saúde no INCA (desejadas)	Considera que o gestor no contexto do INCA tem que ser capaz de gerenciar conflitos e de promover o desenvolvimento de suas equipes.	<i>"O gestor é aquela pessoa que vai buscar facilitar, né, a organização do trabalho, vai poder tentar contribuir pra que esse trabalhador consiga desenvolver o seu potencial de forma que ele tenha uma saúde mental pra desenvolver o seu trabalho, né? Tentar minorar os conflitos, né, que possam surgir do processo de trabalho coletivo em saúde.(E01, competência gerencial requerida identificada: gerenciamento de conflitos)</i>	E01; E06; E08 E10; E05; E14; E12	7

Nº 1ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Nº 2ª ordem	Categoria de 2ª Ordem	Ilustração da ideia central (interpretação do pesquisador)	Ilustração de trechos da entrevista relacionado a categoria	Entrevistas localizadas	Total de apontamentos
6	Capacitações gerenciais sugeridas pelos gestores	6.1	Enfoque didático	A entrevistada propõe que o programa de desenvolvimento gerencial para gestores com formação em profissão de saúde tenha como foco a prática em contraponto à teoria.	"Eu acho que o principal é entender que não pode ser só a teoria, o que eu quero dizer é que na teoria tudo funciona, mas quando você coloca na prática, por exemplo, de uma unidade hospitalar é tudo muito diferente, então eu acho que se o INCA parar pra pensar numa capacitação de gestores que tem formação em saúde, que estão dentro das unidades hospitalares, que tem que ser um curso específico pensando nisso, pensando na realidade das unidades hospitalares (...) não adianta ter curso dizendo "Como fazer o melhor indicador de serviço". (E03, teoria e prática)	E03; E05	2
		6.2	Formato	Propôs que a instituição desenvolvesse oficinas para os gestores com formação em saúde que contribuam para que esses profissionais compreendam as questões interpessoais, saibam gerenciar conflitos e que vai atuar como um facilitador do trabalho.	"Em profissão de saúde eu acho que, talvez, se pudesse construir uma proposta de um, não sei se curso, mas de oficinas no sentido que a gente pudesse entender dois pontos: primeiro que, né, o sucesso, né, eu não sei, eu não gosto muito dessa palavra sucesso, né? (E01, oficinas)	E01; E02; E06; COORD1; E05	5
		6.3	Temas	Considera necessário que um PDG possua ações voltadas ao direito administrativo, à técnicas de comunicação, de negociação e gerenciamento de conflitos e motivação de equipes.	"Acho que você a pessoa tem que ter formação nisso, a pessoa tem que ter capacitação em comunicação, né? Acho que ser gestor você tem que saber comunicar". (E07, tema de capacitação identificado: "técnicas de comunicação e negociação")	E01; E02; E06; E07; E08; E11; E13; E10; E09; E14; E12;	10
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>33</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## APÊNDICE G – Ilustração de uma transcrição de entrevista

O trecho a seguir ilustra a transcrição dos dados coletados nesta pesquisa. Para garantir o anonimato do gestor entrevistado, de outros servidores eventualmente citados e de qualquer setor citados ao longo do trecho, todos os trechos que possibilitem algum tipo de identificação serão omitidos com o símbolo \*\*\*. Os trechos que correspondem às perguntas do roteiro são apresentados em negrito. Os trechos que correspondem às respostas do gestor são apresentados sem negrito e em itálico.

### DADOS DO(A) ENTREVISTADO(A)

**Nome:** \*\*\*

**Idade:** 40 anos

**Gênero:** Feminino

**Cargo:** Tecnologista

**Perfil:** \*\*\*

**Formação acadêmica:** \*\*\*

**Tempo de experiência no serviço público:** \*\* anos.

**Tempo de concursado(a) no INCA:** \*\* anos

**Experiência anterior ao INCA em cargos de gestão:** não apresentou.

### DADOS DA ENTREVISTA

**Data:** 13/05/2021

**Horário de início:** 14h:40min

**Duração:** 35 minutos

**Local:** INCA (Presencial)

- 1 (...) **Por que a direção da instituição a nomeou como gestora?** *É, algumas pessoas de apoio da direção que*  
2 *conheciam meu trabalho, que já foram da minha chefia, já foram minha chefia, na época era a \*\*\*, que já ocupou*  
3 *esse cargo que eu ocupo hoje, ela sugeriu, fui uma das pessoas que ela sugeriu para ocupar o cargo. E aí eu fui*  
4 *convidada para ocupar o cargo. É isso! **E quais foram os maiores desafios enfrentados por você na instituição***  
5 ***após sua nomeação como gestora aqui da área?*** *Então, aqui acho que eu poderia falar mil coisas. Hoje, o maior*  
6 *desafio é gerenciar a equipe de enfermagem nos setores de internação hospitalar frente a pandemia. Mas, hoje é*  
7 *o desafio maior, mas assim, vários foram os desafios, dentre eles descer para cá foi um grande desafio. Muda, né,*  
8 *eu estava acostumada com uma gestão menorzinha de um setor com todos os problemas, mas assim, o grupo é*  
9 *mais próximo, você desenvolve linhas de comunicação muito mais simples, né? Porque é muito mais próxima das*  
10 *pessoas, então, na minha opinião, a abordagem um pouco mais fácil. Então, fazer esse gerenciamento num espaço*  
11 *menor, na minha opinião, é menos complexo, não que não seja complexo, mas é menos complexo porque os canais*  
12 *de comunicação muitas vezes são mais facilitados pela proximidade. Aqui nem tanto, né? Muitos funcionários,*  
13 *todos é, isso aqui é um guarda-chuvinha, né? Então, cada setor tem uma responsável, uma liderança imediata*  
14 *que é uma liderança informal, e a gente fica nos bastidores. Então a capilaridade das informações não é tão*  
15 *simples, a gente depende de agentes na propagação das informações, e quanto mais interlocutores a situação fica*  
16 *um pouco mais complexa. É, e aí enfim, acho que para mim a maior dificuldade é não estar tão próximo das*  
17 *pessoas. Porque mais próximo é um pouco mais fácil de se comunicar frente a uma equipe tão grande, né? (...)*  
18 **Como o(a) sr(a). tem solucionado os problemas e desafios observados no cotidiano durante a sua prática**  
19 ***gerencial?*** *Acho que assim, cada dia é um aprendizado, né? Alguns anos atrás, eu participei de um dos cursos*  
20 *oferecidos pelo INCA, eu fiz aquele programa de desenvolvimento gerencial da FGV que foi aqui dentro. Aí eu*  
21 *fui indicada a participar, porque eu tava na gestão da enfermaria e eu fui convidada a participar. Claro que*  
22 *algumas coisas assim são muito interessantes, você principalmente no que diz respeito ao gerenciamento de*  
23 *conflitos, porque estando na administração pública a gente não tem algumas possibilidades de gerenciamento. A*  
24 *gente tem que gerenciar o pacote pronto, não a gente poder criar o pacote. Mas ajuda bastante também a gente*  
25 *gerencia conflito o tempo inteiro, né? E a gente gerencia conflito sem poder fazer aquisição de recursos humanos,*  
26 *a gente vê o esvaziamento da força de trabalho e a gente tem que desenvolver capacidade de comunicação, enfim,*  
27 *esses para mim são os maiores desafios. É manter a qualidade de serviço frente ao esvaziamento de recursos*  
28 *humanos e ter que articular uma comunicação mais fina com os setores. **Você poderia me relatar um episódio***  
29 ***marcante que você vivenciou aqui no INCA em que percebeu que sua atuação como gestora foi fundamental***  
30 ***para solucionar um problema?*** *Não sei se eu vejo como fundamental, de verdade. Eu não consigo vislumbrar*

31 *isso não. Mas acho que é uma coisa que para mim ajudou, que facilitou estar próximo aos setores. Então, as*  
32 *peessoas me verem atuando não só como chefia, as pessoas me veem, ou me viram ou ainda me veem atuando como*  
33 *par. E as pessoas conseguem identificar porque assim, na minha opinião, que eu não tô ali só para mandar, acho*  
34 *que não seria a frase correta, mas as pessoas quando elas me trazem uma fala, quando eu digo: eu entendo o que*  
35 *você está passando, as pessoas sabem que realmente eu entendo. Porque até ontem eu estava ali e ainda hoje se*  
36 *eu precisar sair daqui para cobrir um espaço porque não tem alguém, eu tenho essa possibilidade, essa*  
37 *proximidade. Acho que esse é um grande facilitador, não sei se isso seria fundamental, mas assim, nesse momento*  
38 *de pandemia, por exemplo, isso ajudou bastante. Quando as pessoas falam: mas tá muito difícil. Eu falei: Eu sei,*  
39 *eu fiquei dez meses trabalhando na ala COVID, sei como é. Então as pessoas conseguem entender que o que eu*  
40 *consigo acessar a dificuldade, eu acho. Acho que se de verdade é um, não sei se é o que eu tô falando, eu não vejo*  
41 *como fundamental, mas é um grande facilitador. E neste momento de pandemia porque as pessoas entendem. O*  
42 *fato da gente, aí eu posso falar dela, que ela divide aqui comigo, é assim, da gente estar próximo, de se dispor.*  
43 *Num entrave, não tem um funcionário para fazer a coleta de exame de COVID dos funcionários, a gente se dispõe.*  
44 *Então, as pessoas entendem que, assim, a gente tenta superar os obstáculos em parceria com quem tá na ponta.*  
45 **Você poderia dizer de que maneira que essa vivência relatada ela contribui para aprimorar sua prática de**  
46 **gestão? É aí o movimento inverso é bem interessante, né? Quanto mais próximo você está da sua equipe, mais**  
47 **você consegue verificar de fato o que realmente impacta no dia a dia, né? Você consegue vivenciar então assim,**  
48 **quando a sua equipe chega para você desgastada e fala: "tá insuportável trabalhar dessa forma!", você estando**  
49 **próximo, você vislumbra. Às vezes você consegue separar um pouco do que pode ser só desgaste emocional ou do**  
50 **que é de fato desgaste emocional com falta de recursos. Então assim, essa proximidade é uma via de mão dupla**  
51 **em todos os sentidos que é quando a gente consegue se colocar no lugar do outro. Não é que, parece que é essa**  
52 **coisa meio da moda, né, de empatia, mas na verdade, não. É o de estar próximo e vivenciar as mesmas**  
53 **dificuldades. E muitas vezes, quando você diz: "eu ainda não sei como eu vou resolver, mas a gente vai se**  
54 **empenhar para resolver" a gente também a compreensão do outro lado. (...) **Quais capacidades de gestão você****  
55 **considera ter desenvolvido durante a sua prática gerencial? Acho que uma das coisas que eu acho, não sei se**  
56 **é isso mesmo que eu interpreto, que eu aprendi, que eu não sei se se enquadra bem como uma capacidade**  
57 **gerencial, mas eu aprendia a ouvir. E assim, todos os lados, porque a gente faz muito gerenciamento de conflito,**  
58 **né? E assim, eu tento tirar a minha impressão pessoal e eu desenvolvi um pouco melhor a habilidade de ouvir**  
59 **todas as partes. Sem, porque a gente vem com as nossas concepções, e aí, eu aprendi a ouvir um pouco mais,**  
60 **parar para pensar um pouco mais, colocar o pé no freio e falar assim: não, estou revoltada com isso, mas espera**  
61 **aí. Vamos ouvir. E aí, a revolta fica de lado e você vai tentando permear um pouco mais até a forma de falar,**  
62 **porque muda, inclusive, a sua forma de falar com o outro quando você para pra escutar um pouquinho. Acho que**  
63 **foi essa parte que eu não conseguia equilibrar um pouco melhor, digamos assim. (...) **E que capacidades de gestão****  
64 **você considera necessário desenvolver ainda para continuar aqui a desenvolver sua prática aqui no setor?**  
65 **Muita coisa (Risos). Mas eu vou ser muito sincera, eu não sei se é capacidade de gestão ou se é conhecimento**  
66 **mesmo, mas eu acho que a gente precisa aqui, na minha prática atual, a questão de conhecimento jurídico ajuda**  
67 **bastante. Hoje a gente enfrenta uma área de judicialização que você, a gente pisca, a gente responde uma**  
68 **denúncia. E por mais que a gente tem o amparo legal, as respostas, a minha formação não é de base legalista.**  
69 **Então assim, por mais que a gente tente, pegue toda a base legal da administração pública, todas as denúncias**  
70 **que a gente responde elas, muitas vezes, elas quem faz a denúncia não tem nem noção do que a administração**  
71 **pública. Então assim, a gente vem tentando trabalhar com base legal o tempo inteiro na hora de de responder.**  
72 **Mas melhorar esse tipo de conhecimento para mim acho que é bem bacana. Bem bacana até para a gente não ser**  
73 **injusto nas negativas que a gente faz, para a gente poder entender até onde a gente pode ir, para a gente também**  
74 **saber se defender e até onde a pessoa pode ir conosco. Por mais que eu estude administração pública, porque**  
75 **assim, acaba sendo um investimento pessoal, né, é você pegar a ler toda a base legal, liga para quem você conhece,**  
76 **me tira uma dúvida. Eu acho que essa é uma coisa bacana que que agrega para a gente, quem tá nessa celeuma**  
77 **de gestão de pessoas.**

## ANEXO I – Parecer do comitê de ética



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA PRÁTICA PROFISSIONAL VIVENCIADA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE

**Pesquisador:** DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40662320.8.0000.5274

**Instituição Proponente:** Instituto Nacional do Câncer

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.500.407

#### Apresentação do Projeto:

- Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020.

#### Recomendações:

Não se aplica

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 20.231-092  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 4.500.407

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.458.422, datado de 14 de Dezembro de 2020:

As respostas estão apresentadas no arquivo "Resposta\_CEP\_Daniel\_Silveira\_2021\_01\_13.docx",

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1661028.pdf	14/01/2021 11:47:15		Aceito
Outros	Resposta_CEP_Daniel_Silveira_2021_01_13.docx	14/01/2021 11:46:43	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_v2_2021_01_13.pdf	13/01/2021 14:00:12	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Daniel_v2_2021_01_13.pdf	13/01/2021 13:28:07	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_MPGE_Daniel_Silveira_2021_01_13CEP.docx	13/01/2021 13:25:16	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Formulario_submissao_CEP_INCA.pdf	01/12/2020 15:48:08	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_recrutamento_sujeitos_pesquisa.pdf	11/11/2020 12:18:32	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_Privacidade_Confidencialidade.pdf	11/11/2020 12:17:16	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 20.231-092  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

Página 02 de 03



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 4.500.407

Outros	Declaracao_Publicacao_resultados.pdf	11/11/2020 12:16:11	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_suspensao_encerramento_estudo.pdf	11/11/2020 12:13:40	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_uso_dados_coletados.pdf	11/11/2020 12:07:07	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito
Outros	Termo_compromisso_Pesquisador.pdf	11/11/2020 12:04:56	DANIEL GONCALVES MOURA SILVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Janeiro de 2021

Assinado por:

**Carlos Henrique Debenedito Silva**  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

## **ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Meu nome é DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA e estou realizando a pesquisa acadêmica aplicada sobre o tema “APRENDIZAGEM GERENCIAL E COMPETÊNCIAS”, e temática “APRENDIZAGEM GERENCIAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO SETOR PÚBLICO”. Esta pesquisa, realizada sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Beatriz Quiroz Villardi, compõe minha dissertação de mestrado no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Estratégia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – MPGE/UFRRJ, cujas informações podem ser encontradas no site <http://cursos.ufrrj.br/posgraduacao/ppge/>.

As informações a seguir destinam-se a convidá-lo(a) a participar voluntariamente deste projeto na condição de fonte, ou seja, o sujeito que fornece as informações primárias para a pesquisa em curso. Convidamos o(a) sr(a). a participar desta pesquisa como voluntário(a) dessa pesquisa devido a sua experiência como gestor(a) de um setor/unidade do INCA.

Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido seu conteúdo.

Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão.

Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

O objetivo final deste trabalho é identificar formas de capacitar os gestores do INCA que possuem formação em profissões de saúde considerando que os mesmos aprenderam e desenvolveram competências gerenciais durante suas práticas cotidianas de gestão.

Para fins de coleta de dados, o(a) voluntário(a) será submetido(a) a uma entrevista, com roteiro semiestruturado, a ser conduzida pelo pesquisador principal desse projeto, Daniel Gonçalves Moura Silveira. Caberá ao entrevistador procurar o entrevistado no local que este designar, sendo garantido ao entrevistado optar pela realização da entrevista por meio de videoconferência, em virtude da pandemia do coronavírus. A entrevista será gravada somente na modalidade de áudio e o mesmo será transcrito e todas as informações coletadas serão apresentadas apenas para fins acadêmicos e científicos da área.

### **BENEFÍCIOS**

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você e à instituição. Se você concordar com o uso de suas informações e/ou do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

Como benefícios de sua participação nesta pesquisa será possível identificar estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores do INCA ocupantes de cargos e funções gerenciais.

### **RISCOS**

Como se trata de uma investigação envolvendo problemas de gestão, os riscos desta investigação, apesar de mínimos, podem estar relacionados a constrangimentos em apontar erros ou equívocos cometidos por pessoas conhecidas.

Visando minimizar estes riscos, o entrevistado não terá seu nome divulgado, sendo o mesmo identificado na pesquisa como “Entrevistado 1” e assim sucessivamente.

### **CUSTOS**

Você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa.

### **CONFIDENCIALIDADE**

Se você optar por participar desta pesquisa, não terá seu nome divulgado, sendo o mesmo identificado na pesquisa como “Entrevistado 1” e assim sucessivamente.

Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos seus dados individuais e eles somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

## **BASES DA PARTICIPAÇÃO**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Caso você não se sinta confortável posteriormente a concessão desta entrevista, terá pleno apoio da pesquisadora para esclarecimentos e novas considerações sobre a importância, os riscos e os benefícios da pesquisa.

Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a pesquisadora deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e a mesma não será considerada para fins dessa investigação.

O entrevistado tem a garantia da plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

## **ACESSO AO RESULTADOS**

Você poderá ter acesso aos resultados relacionado à esta pesquisa.

## **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA no telefone (021)3207-5783 OU (21)96777-6639, das 8h às 18h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa -CEP do INCA<sup>18</sup> formado por profissionais de diferentes áreas que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

## **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações coletadas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
/ /  
Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao entrevistado indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

\_\_\_\_\_  
/ /  
Data

<sup>18</sup> Parecer substanciado CEP/INCA n° 4.500.407 de 15 de janeiro de 2021.

## ANEXO III – Exemplo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado com a identificação do participante ocultada



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA e estou realizando a pesquisa acadêmica aplicada sobre o tema “APRENDIZAGEM GERENCIAL E COMPETÊNCIAS”, e temática “APRENDIZAGEM GERENCIAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO SETOR PÚBLICO”. Esta pesquisa, realizada sob orientação da Profª. Drª. Beatriz Quiroz Villardi, compõe minha dissertação de mestrado no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Estratégia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – MPGE/UFRRJ, cujas informações podem ser encontradas no site <http://cursos.ufrrj.br/posgraduacao/ppge/>.

As informações a seguir destinam-se a convidá-lo(a) a participar voluntariamente deste projeto na condição de fonte, ou seja, o sujeito que fornece as informações primárias para a pesquisa em curso. Convidamos o(a) sr(a). a participar desta pesquisa como voluntário(a) dessa pesquisa devido a sua experiência como gestor(a) de um setor/unidade do INCA.

Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido seu conteúdo.

Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão.

Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

### PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo final deste trabalho é identificar formas de capacitar os gestores do INCA que possuem formação em profissões de saúde considerando que os mesmos aprenderam e desenvolveram competências gerenciais durante suas práticas cotidianas de gestão.

Para fins de coleta de dados, o(a) voluntário(a) será submetido(a) a uma entrevista, com roteiro semiestruturado, a ser conduzida pelo pesquisador principal desse projeto, Daniel Gonçalves Moura Silveira. Caberá ao entrevistado procurar o entrevistado no local que este designar, sendo garantido ao entrevistado optar pela realização da entrevista por meio de videoconferência, em virtude da pandemia do coronavírus. A entrevista será gravada somente na modalidade de áudio e o mesmo será transcrito e todas as informações coletadas serão apresentadas apenas para fins acadêmicos e científicos da área.

### BENEFÍCIOS

[Redacted signature area]

Rubrica do participante ou representante legal

[Handwritten signature]

Rubrica do investigador responsável



Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você e à instituição. Se você concordar com o uso de suas informações e/ou do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

Como benefícios de sua participação nesta pesquisa será possível identificar estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores do INCA ocupantes de cargos e funções gerenciais.

### RISCOS

Como se trata de uma investigação envolvendo problemas de gestão, os riscos desta investigação, apesar de mínimos, podem estar relacionados a constrangimentos em apontar erros ou equívocos cometidos por pessoas conhecidas.

Visando minimizar estes riscos, o entrevistado não terá seu nome divulgado, sendo o mesmo identificado na pesquisa como "Entrevistado 1" e assim sucessivamente.

### CUSTOS

Você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa.

### CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, não terá seu nome divulgado, sendo o mesmo identificado na pesquisa como "Entrevistado 1" e assim sucessivamente.

Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos seus dados individuais e eles somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

### BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Caso você não se sinta confortável posteriormente a concessão desta entrevista, terá pleno apoio da pesquisadora para esclarecimentos e novas considerações sobre a importância, os riscos e os benefícios da pesquisa.

Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a pesquisadora deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e a mesma não será considerada para fins dessa investigação.

O entrevistado tem a garantia da plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável

Página 2 de 4



**ACESSO AO RESULTADOS**

Você poderá ter acesso aos resultados relacionado à esta pesquisa.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para DANIEL GONÇALVES MOURA SILVEIRA no telefone (021)3207-5783 OU (21)96777-6639, das 8h às 18h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA (Parecer consubstanciado CEP/INCA nº 4.500.407), que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende Nº128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

**CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações coletadas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

[Redacted Signature]

Rubrica do participante ou representante legal

[Handwritten Signature]

Rubrica do investigador responsável



[Redacted Signature]

Nome e Assinatura do participante

22/04/2021

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao entrevistado indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação desta pesquisa.

DANIEL C. M. SILVA

[Handwritten Signature]

22/04/2021

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

[Redacted Signature]

Rubrica do participante ou representante legal

[Handwritten Signature]

Rubrica do investigador responsável

## ANEXO IV – Modelo do e-mail de convite aos gestores

Prezado(a) <<nome do gestor(a)>>,>

Cumprimentando-o(a) inicialmente, meu nome é Daniel Gonçalves Moura Silveira, sou servidor do INCA lotado na Divisão de Desenvolvimento de Pessoas (DIDEP/COGEP/INCA). Atuo na área de capacitação de servidores e estou fazendo pesquisa que comporá a minha dissertação de mestrado no curso de Pós-graduação em Gestão e Estratégia da UFRRJ sobre aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais de servidores com formação em profissão de saúde, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dra. Beatriz Quiroz Villardi.

A presente pesquisa visa contribuir com um dos objetivos estratégicos do INCA para o quadriênio de 2020-2023, qual seja a implementação de um modelo de Gestão por Competências no instituto, e um dos resultados pretendidos com a mesma é estabelecer diretrizes para o desenvolvimento das competências gerenciais [específicas] das chefias do INCA.

Considerando a vossa experiência como chefia no instituto, gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa na condição de entrevistado.

Caso aceite participar, gostaria de agendar uma data e horário para realizar a entrevista, que poderá ser realizada por meio de videoconferência na plataforma *Google Meet*® ou, caso o sr. prefira, presencialmente no instituto, sendo observadas todas as precauções para evitar o contágio pelo coronavírus. O tempo médio da entrevista é de 30 minutos.

Informo que será garantido o seu anonimato e que a entrevista será gravada somente na modalidade de áudio, sendo essa gravação utilizada somente para fins de transcrição para análise dos dados. O(a) entrevistado(a) terá a garantia da plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Como benefícios de sua participação nesta pesquisa será possível identificar estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais dos servidores do INCA ocupantes de cargos e funções gerenciais.

Como se trata de uma investigação envolvendo problemas de gestão, os riscos desta investigação, apesar de mínimos, podem estar relacionados a constrangimentos em apontar erros ou equívocos cometidos por pessoas conhecidas. Visando minimizar estes riscos, o(a) entrevistado(a) não terá seu nome divulgado, sendo o mesmo identificado na pesquisa como “Entrevistado 1” e assim sucessivamente.

Quanto a eventuais riscos de vazamentos das entrevistas na rede mundial de computadores (internet) na hipótese de aceite em participação por meio de videoconferência na plataforma *Google Meet*®, informo que tais riscos serão mitigados por meio do armazenamento dos áudios gravados para fins de transcrição em dispositivos locais de propriedade do pesquisador principal (*HDs* externos e pen-drives) e que não haverá armazenamento das informações em plataformas virtuais de áudio e vídeo (exemplos: *Youtube*® e *Spotify*®) e tampouco ambientes de “nuvem” (exemplos: *Microsoft One Drive*® e *Google Drive*®).

Destaco que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do INCA, conforme Parecer Consubstanciado CEP/INCA nº 4.500.407. Encaminho o termo de livre consentimento e esclarecimento em anexo para a sua ciência e posterior assinatura, em caso de aceite, podendo essa assinatura ser substituída por resposta a esse e-mail concordando ou não com a sua participação na pesquisa.

Desde já, agradeço a atenção e aguardo a sua resposta quanto ao aceite ou não em participar da entrevista. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários por meio dos e-mails [daniel.silveira@inca.gov.br](mailto:daniel.silveira@inca.gov.br), [dsilveira030@gmail.com](mailto:dsilveira030@gmail.com), do telefone (xx)xxxxx-xxxx ou ainda pelos ramais xxxx e xxxx.

Respeitosamente,  
Daniel Gonçalves M. Silveira  
Analista em C&T  
INCA - Instituto Nacional de Câncer  
Divisão de Desenvolvimento de Pessoas - DIDEP/INCA  
Tel.: (xx) xxxx-xxxx  
E-mail: [daniel.silveira@inca.gov.br](mailto:daniel.silveira@inca.gov.br)

**ANEXO V – Folha de assinatura de aprovação da dissertação conforme deliberação  
nº 001/2020 da PROPPG/UFRRJ**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E  
CONTRATOS

**FOLHA DE ASSINATURAS**

*Emitido em 2021*

**TERMO Nº 1271/2021 - MPGE (12.28.01.00.00.00.05)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 02/12/2021 23:42 )*

BEATRIZ QUIROZ VILLARDI  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DeptºAdP (12.28.01.00.00.00.06)  
Matricula: 1644808

*(Assinado digitalmente em 02/12/2021 11:50 )*

VERA REGINA RAMOS PINTO  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DeptºAdP (12.28.01.00.00.00.06)  
Matricula: 3131425

*(Assinado digitalmente em 13/12/2021 11:21 )*

ANIELSON BARBOSA DA SILVA  
ASSINANTE EXTERNO  
CPF: 788.842.844-49

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufrrj.br/documentos/> informando seu número:  
**1271**, ano: **2021**, tipo: **TERMO**, data de emissão: **02/12/2021** e o código de verificação: **1692f24540**