

Curso: Administração

Equipe:

Professor Coordenador e Orientador: Dra. Maria da Guia Diniz

Alunos: Alex Braz de Araújo

Maraíza de Medeiros Silva

COMPETÊNCIA INDIVIDUAL NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Relatório de Pesquisa

Dra. MARIA DA GUIA DINIZ

COMPETÊNCIA INDIVIDUAL NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Relatório de Pesquisa apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

RESUMO

O hospital, enquadrado no campo das organizações complexas, opera como prestador de serviços de saúde congregando, além das exigências de sua clientela, saberes, profissionais, tecnologia e infraestrutura diversificados. Neste contexto é utilizada grande diversidade de conceitos, características, funções e objetivos que, mediante a realidade dos dias atuais, impõe a necessidade de contar com competências adequadas. Esta situação orientou a formulação do problema desta pesquisa, assim expresso: Por meio da criação de sistemas de formação de competências da mão de obra, o setor hospitalar poderá alcançar o desempenho desejado? A fim de se buscar resposta para este questionamento, foi delineado o seguinte objetivo: Investigar as competências disponíveis e desejáveis em organização hospitalar, tendo em vista a proposição de sugestões para a formação de competências capazes de gerar o desempenho desejado e a melhoria da hospitalidade. Trata-se de um estudo de caso desenvolvido em uma organização hospitalar situada em Campina Grande, sendo caracterizado como estudo comparativo e exploratório. Seu universo foi formado por 135 funcionários do setor administrativo e dos serviços de apoio do hospital dos quais, de forma intencional, foram abordados 75 indivíduos correspondentes a 56 % do total. A coleta de dados se deu por meio do questionário, elaborado com as categorias conhecimento, habilidades e comportamentos, componentes do modelo analítico “Formação de competência para a organização hospitalar”. Estas categorias foram desdobradas em indicadores, julgados em função das situações: ideal e real. A partir daí, foram calculados os *gaps* de competência. Na forma de perguntas abertas foram levantadas sugestões de melhoria para a qualificação dos trabalhadores e para a hospitalidade. A média aritmética deu suporte ao tratamento dos dados das questões fechadas e a distribuição de frequências absolutas e relativas, às questões abertas. Os resultados mostram que as situações real e ideal, praticamente, se equiparam. Este fato contribuiu para que as lacunas (*gaps*) existentes entre os níveis de competência (ideal e real) não apresentassem significância para sugerir intervenções. Como indicações para treinamento, vários cursos foram apontados, uns focalizando a execução das tarefas e outros destinados a melhorar os aspectos comportamentais da força de trabalho. A busca de sugestões para a melhoria da hospitalidade revelou que a maior parte dos respondentes está preocupada, mais em melhorar as situações de trabalho, sobretudo no que diz respeito à gestão de recursos humanos. Se as sugestões oferecidas forem aplicadas, provavelmente, elas poderão incidir na melhoria da qualidade dos serviços prestados e da hospitalidade no hospital.

Palavras-chave: Competências individuais, indicações de treinamento, melhoria da hospitalidade

SUMÁRIO

1	Introdução	7
1.1	O problema.....	8
1.2	Objetivo geral	8
1.3	Objetivos específicos.....	9
2	O tema na literatura	9
2.1	Conceito de competência.....	11
2.2	Dimensões da competência.....	12
2.3	Competências individuais	13
2.4	Identificação das competências requeridas.....	14
2.5	Competência nas organizações hospitalares.....	16
2.6	Contribuição da literatura	20
3	Metodologia	22
3.1	Natureza do estudo.....	22
3.2	Universo e amostra.....	23
3.3	Categorias de levantamento e análise de dados.....	23
3.4	Coleta de dados/Instrumento de coleta de dados.....	23
3.5	Análise e interpretação dos dados.....	24
4	Resultados.....	25
4.1	Empresa e força de trabalho	25
4.2	Competências disponíveis, competências desejadas, <i>gaps</i> de competências ...	27
4.3	Indicações para o treinamento e melhoria da hospitalidade	30
5	Conclusões	33
6	Referências	35
7	Apêndice – Questionário	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Nível de Escolaridade.....	26
Tabela 2 - Tempo de Serviço.....	27
Tabela 3 - Competências desejadas, competências disponíveis, <i>gaps</i> de competência...	28
Tabela 4 - Sugestões para o treinamento	31
Tabela 5- Melhoria da hospitalidade	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação das competências requeridas.....	14
Quadro 2 - Habilidades demandadas nos próximos cinco ou dez anos.....	16
Quadro 3 - Terminologia absorvida pelo modelo.....	21
Quadro 4 - Discriminação das variáveis operacionais e seus indicadores.....	24

1 Introdução

No atual contexto das organizações, a realidade de um hospital revela estruturas que possuem especificidades incontornáveis por ter de desempenhar as funções de recuperar, manter e incrementar os padrões de saúde de seres humanos (SENHORAS, 2007). Enquadra-se, portanto, no grupo das organizações complexas tanto no que diz respeito à sua estrutura, quanto às relações sociais e de trabalho. Opera como uma organização prestadora de serviços de saúde em que, além das exigências de sua clientela, congrega saberes, profissionais, tecnologia e infraestrutura diversificados.

Ao abordar o trabalho em equipe, Camelo (2011) focaliza o hospital como *um local de atuação de profissionais com diferentes níveis de formações, onde a estratégia do trabalho em equipe torna-se uma proposta que enfatiza a cooperação e incorpora a participação dos profissionais, fortalecendo o trabalho multiprofissional. É, portanto, um campo fértil para aquisição de habilidades e competências para o atendimento integral à saúde. Consiste, pois, em um ambiente de formação médica onde os conhecimentos são acumulados pela experiência, trocas e relações de solidariedade, formando uma vertente positiva, no sentido de desfazer, em termos relativos, a fragmentação dos conhecimentos sobre as pessoas e suas doenças ou sobre as pessoas e seus relacionamentos. Assim, conforme a autora, mais do que os espaços de formação formalmente constituídos, e conhecimento empírico acumulado, na prática os hospitais ampliam a possibilidade de trocas e diminuem a distância entre as pessoas* (CAMELO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), frente ao novo papel dos hospitais nos sistemas integrados de serviços de saúde, exige que eles assumam características, tais como:

- Ser um lugar para manejo de eventos mórbidos agudos;
- Ser utilizado exclusivamente em casos em que haja possibilidades terapêuticas;
- Apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções;
- Ter escala adequada para operar com eficiência e qualidade;

- Ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções e amigável aos seus usuários.

No que tange a identificação das funções da organização hospitalar, destacam-se: proporcionar serviços de qualidade com os recursos disponíveis e adequados às necessidades da sociedade, atendendo aos doentes, promovendo a educação profissional, conduzindo as pesquisas e exercendo a medicina preventiva e curativa (GONÇALVES, 1998). Para tanto, formar, qualificar profissionais e recuperar a força de trabalho (RIBEIRO, 1993) são seus objetivos, cujo alcance assegura a consecução dessas funções.

Em suma, os autores são unânimes em afirmar que ao setor hospitalar [parafrazeando Almeida (2000) quando faz referência ao setor hoteleiro], está associada uma enorme e urgente necessidade da mais alargada formação, essencialmente no nível das categorias profissionais para as quais são exigidas diferente formação e maior qualificação.

Dada a diversidade de conceitos, características, funções e objetivos oferecidos pela literatura para caracterizar a operacionalização dos hospitais mediante a realidade dos dias atuais, chega-se à conclusão de que este conjunto de coisas impõe aos gestores hospitalares a necessidade de contar com competências adequadas a esta realidade, fato que orientou a formulação do problema deste estudo, expresso no seguinte:

1.1 O problema

Por meio da criação de sistemas de formação de competências da mão de obra, o setor hospitalar poderá alcançar o desempenho desejado?

Encontrar a resposta para tal pergunta constituiu a essência desta investigação. Partiu do ponto de que, um modelo, desenvolvido com base nas informações originadas na opinião de quem realiza o trabalho, representa grande contribuição para o crescimento desta força de trabalho e da empresa para a qual ela presta serviços.

Para seu desenvolvimento, foram delineados os seguintes objetivos:

1.2 Objetivo geral

Investigar as competências disponíveis e desejáveis de uma organização hospitalar tendo em vista a proposição de sugestões para a formação de competências capazes de gerar o desempenho desejado e a melhoria da hospitalidade.

O alcance desse objetivo está condicionado ao alcance dos seguintes objetivos específicos:

1.3 Objetivos Específicos:

- a) Levantar as competências disponíveis e desejáveis;
- b) Calcular as lacunas existentes (*GAPs*) entre os dois níveis da competência;
- c) Verificar a contribuição dos *GAPs* identificados para a construção do sistema de formação de competências;
- d) Identificar as indicações para a composição de um plano de treinamento;
- e) Identificar as indicações de melhoria da hospitalidade.

2 O tema na literatura

O termo competência tem sido bastante utilizado pelos autores que estudam as questões do trabalho nas organizações. Sua utilização é *controvertida no jargão da administração contemporânea* (NAKAYAMA e AZEVEDO, 2003), apesar de ser, amplamente, focalizado pela literatura. No campo da administração, tornou-se relevante ao constituir uma nova estratégia: a gestão por competência.

2.1 Conceito de competência

Competência, na linguagem popular, significa capacidade de fazer algo bem feito. Seu conceito, entretanto, conforme elenca Diniz (2011), aborda aspectos diferentes, como: *Uso e adaptação pelas empresas das aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências* (STROOBANTS, 1997); *Conjunto de aprendizagens sociais, comunicacionais, que são desenvolvidas a partir de*

aprendizagens e formação (LE BORTEF, 2003); Saberes operacionalizados – saberes em ação (LOPES, 1996); Um saber prático e uma capacidade de ação, tanto autônomo como coletivo, para fazer face aos problemas industriais intrinsecamente complexos (ZARIFIAN, 1995); Um saber agir responsável e reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (FLEURY e FLEURY, 2000); Saberes que compreendem um conhecimento capaz de produzir determinados desempenhos e de assimilar e produzir informações pertinentes (BARATO, 1998); Saber mobilizar conhecimentos e qualidades, para fazer frente a um dado problema, (STROOBANTS, 1997) e poder improvisar onde os outros não fazem mais do que repetir (LE BOTERF, 1995); Características demonstráveis da pessoa, conhecimentos, habilidades, e comportamentos que o habilitam para o desempenho (LEDFORD, 1995)¹ citado por Duarte e Dellagnelo (2001); Capacidade pessoal de articular saberes com fazeres característicos de situações concretas de trabalho (BARATO, 1998); Conjunto de conhecimentos que permitem a um profissional delinear um padrão transdisciplinar, atuando de forma não-linear numa configuração de casos, gerando complementaridade com competências lineares no contexto do trabalho (AZEVEDO, 2003)², apud Nakayama e Azevedo (2003). Algo que os indivíduos adquirem nos processos de socialização e formação e que os habilita agir e obter resultados em um posto de trabalho (BARBOSA e RODRIGUES, 2006).

Em outras abordagens, a competência designa a *faculdade concedida por lei a um funcionário, juiz ou tribunal, para apreciar e julgar certos pleitos e questões, a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver determinado problema, de fazer alguma coisa com capacidade, aptidão e idoneidade (DEPRESBITERIS, 2005)*. À luz da Administração, consiste na *integração e coordenação de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que, na sua manifestação, produzem uma atuação diferenciada (QUEIROZ, 2009)*. Neste campo, o conceito de competência envolve *um sistema, uma organização estruturada, uma combinação de elementos (VIEIRA & LUZ, 2003)*, além do aspecto de indicador no processo de gerir as pessoas e capacidade relacionada à competitividade das empresas (DIAS *et all*, 2008).

¹ LEDFORD, Gerald E. Paying for the skills, knowledge, and competencies of knowledge workers. CEO Publication: California, Los Angeles, April, 1995

² AZEVEDO, A. Carlos Pradel. O desenvolvimento do ser humano e as empresas. Palestra proferida na Câmara Americana do Comércio em 21/11/2003. Porto Alegre, RS.

Vieira & Luz (2003) oferecem, numa citação de Joras (1995)³ o que, na França, o Congrès Force (1994) estabeleceu, para definir competência - *um conjunto de saberes mobilizados em situação de trabalho*, composto por: a) os saberes ou conhecimentos específicos; b) os saberes colocados em prática, o saber-fazer, as aptidões; c) a inteligência pessoal e profissional, as capacidades; d) a vontade de colocar em prática e de desenvolver as competências.

Zarifian (1995), seguindo uma abordagem mais ampla, definiu competência como *um saber prático e uma capacidade de ação tanto autônoma como coletiva para fazer face aos problemas industriais intrinsecamente complexos*. Ele amplia o entendimento da competência ao focalizar a responsabilidade pessoal que o empregado assume diante das situações produtivas - atitude de comprometimento que mobiliza sua inteligência, subjetividade e capacidade de assumir os riscos de um insucesso e o exercício sistemático da refletividade no trabalho (não imposto, mas advindo da própria pessoa). Isto significa *o distanciamento crítico diante do trabalho, o questionamento sistemático dos modos de trabalhar e dos conhecimentos que a pessoa utiliza*. Neste último caso, *o trabalhador é guiado pela inteligência prática e busca a interação social para mobilizar suas capacidades* (ZARIFIAN, 1995).

Por fim, para efeito de síntese, podem-se retirar desses conceitos algumas expressões-chave, como: formação escolar, saberes em função das exigências do mercado, aplicação dos saberes à prática, conhecimentos, habilidades e comportamentos do indivíduo, saber mobilizar conhecimentos e qualidades, responsabilidade e comprometimento do empregado, transferência de conhecimentos, desempenho de funções especializadas no contexto de trabalho que, ao focalizar o pensamento de vários autores, somam os diversos aspectos geradores do conceito de competência. São “os saberes (fazer, ser e agir) ou conjunto de conhecimentos”, “a capacidade de ação e de comportamentos estruturados em função de um fim”, “a responsabilidade e o comprometimento do empregado”; “a inteligência e capacidade de aprendizagem”, “a capacidade de transferência, de aprendizagem e de adaptação”, os enfoques diferenciados que constituem a dificuldade de se conceituar competência, conforme ressaltam os autores⁴. É possível que, com sua aplicação e utilização nas várias áreas do saber e concebido sob diversos pontos de vista, se possa buscar um ponto convergente,

³ JORAS, M. *Le bilan de compétences*. Paris: Presses Universitaires de France, 1995.

⁴ A exemplo de Nakayama e Azevedo (2003). *Não há dúvida de que o conceito de “competências” tem sido, ao mesmo tempo, um dos mais empregados e um dos mais controvertidos no jargão da administração contemporânea. Diferentes conceitos, diferentes dimensões, diferentes usos têm marcado sua apropriação tanto nas empresas, quanto no mundo acadêmico.*

traduzido, em parte na definição de Nakayama e Azevedo (2003): *desempenho com eficiência, eficácia e efetividade das funções especializadas no contexto de trabalho*, gerado à luz dos objetivos empresariais, cujo enfoque centra-se nos indivíduos munidos dos saberes (apud DINIZ, 2011).

2.2 Dimensões da competência

Fleury e Fleury (2000) estabeleceram a seguinte classificação:

- a) das pessoas - competências dos indivíduos,
- b) das organizações - *core competences* e
- c) dos países - sistemas educacionais e formação de competências.

Considerando o fato de ser preciso ampliar o escopo de análise, os referidos autores buscam relacionar a formação de competências à definição da estratégia organizacional, identificando três estratégias: excelência operacional, inovação no produto e orientação para clientes, mediante as quais as empresas podem se relacionar e competir no mercado. Esclarecem os autores que, ao definir sua estratégia competitiva, *a empresa identifica as competências essenciais do negócio e as competências necessárias a cada função* e que a existência dessas competências *possibilita a permanente avaliação e renovação das escolhas estratégicas feitas pela empresa* (FLEURY e FLEURY, 2004).

A classificação de Castro (2006) focaliza a seguinte nomenclatura:

- a) Competências conceituais que são os conhecimentos teóricos da profissão e os conhecimentos organizacionais compostos pelas qualificações, formação profissional, experiência profissional e as capacidades cognitivas do sujeito. São, portanto, do domínio do conhecimento e de conceitos teóricos necessários à profissão;
- b) Competências técnicas que abordam o domínio dos métodos e das ferramentas de trabalho. No primeiro caso, estão relacionadas à gestão do tempo, *verificando se o colaborador sabe ou não estabelecer prioridades, se é cooperante, ou individualista, ou se, pelo contrário, concentra as tarefas* e, no segundo caso, *se refletem no conhecimento dos produtos, no domínio dos processos de execução e na inovação de produtos e formas para realizar o trabalho*;

- c) Competências interpessoais que envolvem os aspectos de capacidades e atitudes (de chefia, de relacionamento ou de adaptabilidade), criatividade e comunicação as quais *revelam se o colaborador é um facilitador em relação a tudo o que é preciso comunicar aos outros colegas ou, pelo contrário, retém ou passa informações erradas;*
- d) Competências tecnológicas - resultam da introdução de novas tecnologias (modernização tecnológica) na organização do trabalho trazendo consigo a necessidade de aquisição de novos saberes (intelectuais e de caráter geral), *associados à capacidade de comunicação, de aprendizagem contínua e de cooperação e trabalho em equipe.*

2.3 Competências individuais

A maior contribuição do conceito de competências organizacionais, segundo Nakayama e Azevedo (2003), está no desenvolvimento das competências individuais porque, com a aplicação do conceito de competências organizacionais, dá-se a *apropriação em todas as áreas e todas as pessoas da empresa*. Para classificar as competências individuais os referidos autores lançam mão de Swiering e Wierdsma (1992) que nomeiam os elementos:

- a) Conhecimento – é o saber que engloba os conhecimentos teóricos, conceituais e operacionais;
- b) Habilidade – é o saber-fazer, que pode estar associado à experiência profissional;
- c) Atributo – é saber ser e agir, que constituem os atributos profissionais (tácitos) e os atributos pessoais.

Sveiby (1998) classifica a competência de um indivíduo por meio de cinco elementos mutuamente dependentes:

- a) Conhecimento explícito (real), adquirido pela informação, como a educação formal;
- b) Habilidade, adquirida pelo treinamento e pela prática, incluindo o conhecimento de regras, de procedimentos e sistemas de comunicação;
- c) Experiência, adquirida pela reflexão sobre sucessos e falhas do passado;

- d) Julgamento de valor - percepções que o indivíduo acredita estar certo, agindo como filtros conscientes e inconscientes para o processo de saber de cada indivíduo;
- e) Rede social, que funciona através das relações do indivíduo com outros seres humanos, dentro de uma cultura.

Fleury e Fleury (2004) recorrem a Le Boterf (1995) para situar a competência individual entre três eixos formados pela pessoa: por sua biografia e socialização, por sua formação educacional e por sua experiência profissional. Para esses autores, a competência do indivíduo *não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou “know how” específico (...) é um saber agir responsável e reconhecido pelos outros. Implica, pois, em saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.*

2.4 Identificação das competências requeridas

Uma busca à literatura permitiu a identificação das competências exigidas pelo mercado, resumidas no Quadro 1

Quadro 1 – Identificação das competências requeridas

Autores	Competências Requeridas
Casagrande e Prohmann (2003)	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades cognitivas e de educação básica, conhecimentos técnicos, atributos comportamentais e de personalidade; - Raciocínio lógico, compreensão de textos e das normas da empresa; - Comunicação oral, escrita e virtual, busca e uso de informações; - Ética profissional, comprometimento, julgamento crítico, iniciativa e criatividade; - Habilidades para planejamento e organização - Visão holística, autodisciplina. - Atendimento ao cliente.
Silva e Vasconcelos (2008)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de relacionamento interpessoal, de trabalhar em equipes e comprometimento.
Sant’anna, Moraes e Kilimnik (2002)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de comunicação, de relacionamento interpessoal e de trabalho em equipe; - Comprometimento com os objetivos e geração de resultados efetivos.

Duarte e Dellagnelo (2001)	<ul style="list-style-type: none"> - Influência, autoconfiança, autodesenvolvimento, - Habilidade para promover o desenvolvimento de pessoas; - Habilidade para gerenciar mudanças, liderança de pessoas e perseverança.
-------------------------------	---

Fonte: Autores consultados

O repórter Luiz de França, na edição especial da Revista Você S.A (2012), sob o título: “Mude de emprego | 253 802 vagas em todo o Brasil” divulga *onde as oportunidades estão para quem busca um novo emprego*. As informações foram prestadas por 174 empresas que participaram da pesquisa realizada em março de 2012. Além das vagas existentes em empresas grandes, médias e pequenas, as quais buscam profissionais em 15 áreas diferentes, este levantamento aponta as maiores empregadoras, os melhores salários e os perfis adequados para ocupação das vagas existentes. Em relação às competências, o que as empresas mais buscam na mão de obra disponível no mercado continuam sendo as competências comportamentais: flexibilidade, boa comunicação, liderança, alta energia e pensamento estratégico. Flexibilidade, que alcançou maior nível de frequência, *é uma competência emocional que compõe dois terços das competências necessárias para conseguirmos êxito em nossas vidas*, focaliza o consultor Wilson Mileris (2013), ao comentar os resultados da pesquisa da Revista Você S.A. O referido autor considera que a capacidade de adaptação das empresas *se torna fundamental no atual cenário de negócios, onde as empresas percebem a necessidade de adequação frente às constantes mutações* e, por esta razão, a flexibilidade passa a ser uma *competência imprescindível na composição das equipes profissionais*. A falta de habilidade técnica, entretanto, foi apontada como a principal dificuldade na descoberta do profissional adequado.

Sob o título: “Estudo mapeia competências profissionais exigidas nos próximos anos” Adriana Fonseca (2012), por meio da Revista Valor Econômico, publica os resultados de um estudo conduzido pela Oxford Economics em parceria com a consultoria Towers Watson, no primeiro bimestre de 2012. Este estudo foi realizado com 352 profissionais de recursos humanos, focalizando as novas exigências do mercado mundial em termos de definição das competências exigidas nos próximos anos.

Para apresentar o quadro demonstrativo dos resultados que os pesquisadores encontraram, o texto produzido chama a atenção para o fato de que *o realinhamento da*

economia, os avanços da tecnologia, a globalização dos mercados, as mudanças nas tendências demográficas, as novas necessidades dos consumidores e o aumento da competitividade estão mudando o modo de operação das empresas, em todos os setores e regiões do mundo.

Quadro 2 - Habilidades demandadas nos próximos cinco ou dez anos

Competências digitais	Pensamento ágil	Comunicação	Operações globais
Habilidades em negócios digitais	Habilidade em considerar e se preparar para múltiplos cenários	Cocriatividade e "brainstorming"	Habilidade de administrar equipes diversas
Capacidade para trabalhar de forma virtual	Inovação	Construção de relacionamentos (com consumidores)	Entendimento de mercados internacionais
Entendimento de softwares e sistemas corporativos de TI	Lidar com complexidade e ambiguidade	Senso de equipe (incluindo equipes virtuais)	Capacidade de trabalhar em múltiplos locais no exterior
Conhecimento de design digital	Paradoxos de gestão, equilibrando pontos de vista opostos	Colaboração	Domínio de línguas estrangeiras
Capacidade de usar mídias sociais e web 2.0	Habilidade de ver o cenário como um todo	Comunicação oral e escrita	Sensibilidade cultural

Fonte: Oxford Economics e Towers Watson, apud Diniz (2011)

Finalmente, chama-se Kao (1997), o qual considera ser esta *a era da criatividade porque é a era do conhecimento* e, também, Senge (1990) por afirmar que *as melhores organizações do futuro serão aquelas que descobrirão como despertar o empenho e a capacidade de aprender das pessoas em todos os níveis da organização.*

2.5 Competências nas organizações hospitalares

Diante das mudanças que vêm ocorrendo nas organizações, o foco nas competências, na academia e nas próprias organizações, tem gerado impacto direto nos resultados produzidos. No contexto hospitalar, devido ao caráter multidisciplinar, conjunto e integrado do trabalho de diversos profissionais, a situação é a mesma.

Focalizando a organização hospitalar, a literatura favoreceu a descoberta de alguns trabalhos abordando o tema em questão, dos quais, alguns estão, assim, resumidos:

- a) LEMOS e ROCHA (2011) – Sob o título *A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades* e com o objetivo de *analisar a importância de boas práticas de gestão no processo de tomada de decisão das organizações hospitalares, ressaltando as vantagens de se gerir estrategicamente os custos dessa organização*, Lemos e Rocha (2011) ressaltam a necessidade de o gestor conhecer a organização e seu ambiente: a) avaliando possíveis impactos, b) buscando soluções eficazes e c) identificando ameaças e oportunidades para que, por meio de instrumentos capazes de prover informações gerenciais estratégicas, possam criar e desenvolver vantagem competitiva sustentável. Os autores concluem seu trabalho focalizando a necessidade de os hospitais se adequarem *às constantes transformações, revendo seus processos e modernizando seus modelos de gestão, para que consigam alcançar resultados que garantam sua continuidade no mercado.*
- b) GROHMANN, BATTISTELLA & BARATTO (2012) - Este estudo, intitulado *Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro*, procurou mapear as competências - conhecimentos, habilidades e atitudes – destacando aquelas consideradas serem as mais importantes e as mais desenvolvidas. Procurou, também, identificar as mais altas lacunas de competências. Os resultados nomearam o grupo de “atitude” como *o mais importante e, portanto, o que merece maior atenção* e mostram que as competências mais importantes são aquelas que os profissionais mais desenvolveram. Quanto às lacunas de competências foram identificadas: a) Do conhecimento (políticas públicas de saúde, sistemas de informação e desenvolvimento, administração estratégica); b) De habilidades (gerenciar a equipe de trabalho, ser inovador e agente de mudanças, solucionar problemas, gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho); c) De atitudes (ser um líder educador, desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe, incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários, ser criativo e estimular o trabalho em equipe).
- c) PAIVA & SANTOS-JUNIOR, (2013) - *Competências profissionais de enfermeiros e sua gestão em um hospital particular* - Esta pesquisa objetivou analisar como estão configuradas e são geridas as competências profissionais de

enfermeiros de um hospital particular, em Belo Horizonte. Sob a percepção dos enfermeiros, os resultados mostram que as competências profissionais requeridas são: o conhecimento (teórico e técnico atualizados) e a experiência no trato com pessoas. Com foco no cotidiano foram observadas competências relacionadas à realização de procedimentos e à coordenação da equipe, denotando que os aspectos assistenciais geram maior preocupação que os gerenciais. Ao concluir, os autores registram que tanto os enfermeiros como outros membros de suas equipes enfatizam as faces cognitiva, funcional, comportamental, ética e política no exercício competente de suas atividades.

- d) VIEIRA & NEVES (2008) - *Mapeamento das competências organizacionais de um hospital universitário e de suas principais unidades* - O objetivo desta pesquisa foi identificar as competências organizacionais de um hospital universitário e de suas principais unidades. O trabalho foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa foram entrevistados quatro diretores do hospital para a identificação das competências organizacionais do hospital e de suas principais unidades, cujos dados colhidos apontaram 13 competências. Na segunda etapa, foi aplicado um questionário para os chefes das 18 principais unidades ligadas às diretorias procurando identificar o grau de importância e o grau de domínio das competências organizacionais. Os resultados dessa fase evidenciam que essas competências possuem graus que variam entre “muita” e “extrema” importância e sugerem que, para algumas competências, o grau de domínio varia entre pouco e médio, necessitando de ações da organização que contemplem seu desenvolvimento. Foram identificadas, como prioritárias, as seguintes: Difundir nova cultura de humanização; Propiciar a infra-estrutura essencial ao funcionamento do Hospital; Oferecer as condições para a prestação de atendimento aos pacientes; Incentivar e Promover o desenvolvimento das atividades de pesquisa e extensão no Hospital. As autoras consideram ser o mapeamento das competências de extrema importância, pois poderá subsidiar o processo decisório e orientar a busca pela excelência dos serviços prestados pela organização.
- e) HUERTA-RIVEROS, LEYTON-PAVEZ, & SALDIA-BARAHONA - *Análisis de las competencias directivas de una red de salud pública (2009)* - Esta

pesquisa objetivou a realização de uma análise sobre a efetividade da metodologia da informação para o desenvolvimento e fortalecimento das competências requeridas pelos diretores de estabelecimentos de redes assistenciais de saúde pública. Neste estudo foram abordados 37 diretores da rede assistencial do Servicio de Salud Talcahuano, que participaram do programa de Formación de Equipos Directivos de la Red Asistencial de Salud Pública nos anos de 2007 e 2008, realizado pela Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío, no Chile. Os diretores preencheram um instrumento de auto-avaliação cujo conteúdo focalizou as competências: compromisso com a organização, probidade, orientação à eficiência, orientação ao usuário, trabalho em equipe, comunicação efetiva, manejo de conflitos, adaptação às mudanças, manejo de tecnologia da informação e comunicação. Os resultados mostram carência e necessidade de formação nas competências gerenciais das equipes de diretores da rede assistencial e que a metodologia de formação-ação empregada provoca o fortalecimento e desenvolvimento das competências requeridas.

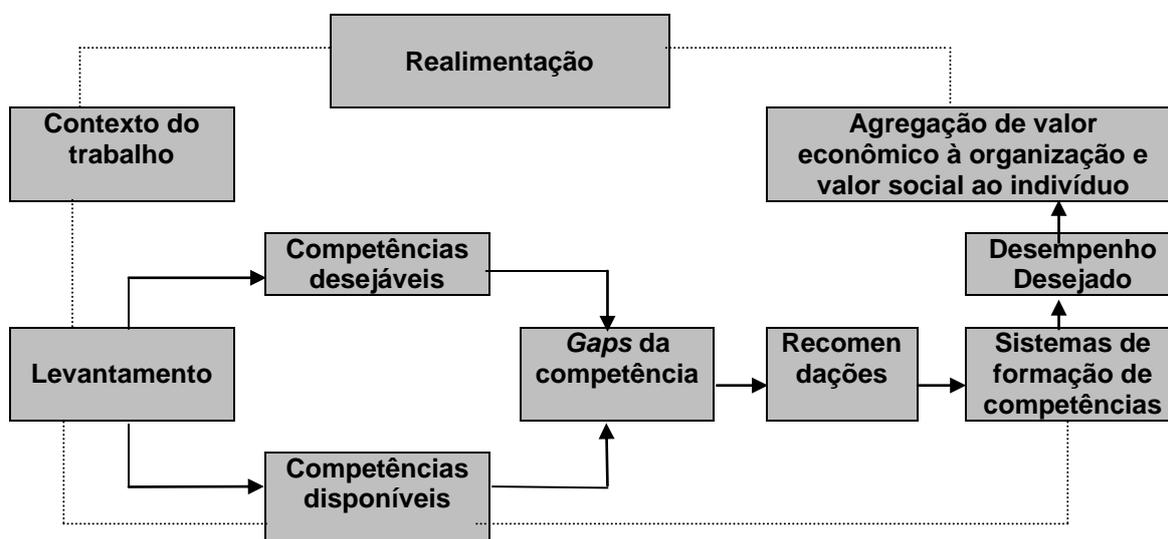
- f) PAIVA, & MARTINS - *Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de enfermeiros de um hospital público (2011)* - Este estudo objetivou descrever e analisar como os enfermeiros de um hospital público de Belo Horizonte percebem as contribuições ideais (desejadas) e reais (efetivas), do estágio extracurricular para o processo de formação e desenvolvimento de competências profissionais dos acadêmicos de enfermagem, devido a sua importância na formação acadêmica e profissional do estudante durante o processo pedagógico. Foi aplicado um questionário a 65 enfermeiros supervisores do estágio, focalizando as competências: saber agir, saber mobilizar, saber aprender, saber comprometer-se, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica. Os resultados revelam preocupações e contribuições efetivas para a formação e o desenvolvimento de competências profissionais dos discentes. Os estudantes têm enfrentado dificuldades para desenvolver competências relacionadas ao planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem (competências profissionais), consideradas importantíssimas no contexto do trabalho. Os autores concluem que este e outros pontos de defasagem identificados demandam atenção por parte de todos os

atores envolvidos no estágio: estado, instituições de ensino, hospital, acadêmicos e enfermeiros que os acompanham.

2.6 Contribuição da literatura

Com base na literatura, foi desenvolvido um modelo analítico com a função de estruturar a execução desta pesquisa. Trata-se de um modelo que tem como escopo a) a identificação das competências que a empresa dispõe para a realização do trabalho e b) a identificação das competências críticas demandadas pelo processo produtivo. Uma análise comparativa propicia a identificação das lacunas existentes (os *gaps* de competências), os quais apontam intervenções que busquem reduzir as defasagens entre as competências efetivas e as competências potenciais, operacionalizadas através da construção de sistemas de formação de competências, cujos resultados deverão incidir no desempenho desejado. Um processo de realimentação é estabelecido para oferecer subsídios à ação administrativa, aos planos de ação, à preparação da força de trabalho e ao desempenho que a empresa deseja alcançar.

Figura 1 – Formação de competência para a organização hospitalar: modelo analítico



Fonte: Adaptado de Diniz (2011)

Esse modelo tem foco na empresa visto que as informações têm origem na opinião de seus colaboradores, buscando, como ponto final, agregar valor econômico à

organização e valor social aos indivíduos que dela fazem parte. A figura do cliente, embora subjacente pela posição central que ocupa na empresa, assume um papel prioritário em todo o processo.

Definição de Competência: Características demonstráveis da pessoa, em termos de conhecimentos, habilidades e comportamentos que o habilitam para um desempenho desejável, gerado em função do alcance dos objetivos da organização (DINIZ, 2011).

Quadro 3 - Terminologia absorvida pelo modelo:

<p>Contexto do trabalho – ambiente organizacional no qual o trabalho é realizado sob uma série de elementos que podem interferir no desempenho. São os ambientes: externo, com suas demandas (concorrentes, clientes e suas necessidades, fornecedores, infraestrutura) e interno, com a influência da cultura da organização, seus objetivos, sua missão e sua visão, estilo de liderança, a própria organização do trabalho e as condições em que ele é realizado.</p>
<p>Competências desejáveis - Considerando as demandas do ambiente dos negócios são competências que focalizam as potencialidades em termos de mudanças nas organizações, cujos caminhos escolhidos sejam aqueles que as coloquem na era da modernidade. Tratam-se, portanto, das competências potenciais que, pelo menos neste caso, podem ser compartilhadas e tomadas como referência, tanto pelos níveis gerenciais, como pelos níveis individuais.</p>
<p>Competências disponíveis - São as competências efetivamente colocadas em ação no desempenho das tarefas e consistem na forma pela qual o trabalhador executa seu trabalho, geralmente, prescrito e limitado pelo cargo que ocupa.</p>
<p>Competências individuais - <i>Saber agir responsável e ser reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregam valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (FLEURY & FLEURY).</i></p>
<p>Gaps da competência - Resultantes da comparação entre as competências desejáveis e as competências disponíveis, definem a defasagem entre conhecimento, habilidades e comportamentos necessários ao desempenho das tarefas do cargo e aqueles efetivamente aplicados. Devem oferecer as recomendações de ajustamento.</p>
<p>Dimensões das competências individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos (saberes teóricos e conceituais e saberes operacionais) - São aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências, saberes ou conhecimentos específicos e conhecimentos sobre o processo de trabalho; - Habilidades – (saber-fazer, associado à experiência profissional) - São os saberes colocados em prática, implicando na capacidade de ação, em situações previstas e não previstas do trabalho e podem ser tomadas como competências técnicas já que

<p>envolvem conhecimentos específicos sobre o trabalho a ser realizado;</p> <p>- Comportamentos - (saber ser/agir) - Constituem os atributos profissionais tácitos e os atributos pessoais (atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas, em termos de autonomia, responsabilidade e comunicação, inteligência pessoal e profissional, capacidades de aprendizagem, de transferência e de adaptação, comprometimento do empregado, vontade de por em prática seu conhecimento e de desenvolver novas aptidões; ética e o exercício sistemático da reflexividade no trabalho).</p>
<p>Sistema de formação de competências: Consiste em um conjunto de intervenções orientadas para a força de trabalho com o objetivo de formar, aprimorar e desenvolver, sistematicamente, as competências individuais no âmbito da organização.</p>
<p>Desempenho desejado – Padrão de desempenho estabelecido para uma função ou conjunto de funções. O estabelecimento do padrão de desempenho é sempre traduzido nos objetivos que devem ser alcançados.</p>
<p>Agregação de valor: Valor econômico à organização em termos do crescimento dos resultados financeiros do negócio e valor social aos indivíduos que a compõem, em termos da aquisição de novos conhecimentos, especialização técnica, oportunidades de crescimento funcional e salarial, reconhecimento, status e realização no trabalho.</p>
<p>Fonte: Adaptado de DINIZ (2011)</p>

3. Metodologia

3.1 Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido em uma organização hospitalar situada em Campina Grande, onde foi aplicada a técnica de *survey*⁵. Pode ser considerado: a) um estudo comparativo, conforme ABRAMO, (1979)⁶, citado por MARCONI e LAKATOS (1996) uma vez que, as lacunas na qualificação dos pesquisados foram identificadas pela comparação entre os níveis de competência disponíveis e os níveis de competência desejados e b) assumir caráter exploratório, por focalizar o aspecto de *obtenção de informação sobre possibilidades práticas de realizações de pesquisas em situações de vida real*, de acordo com SELTZ et al. (1967).

⁵ Interrogação direta das pessoas, cujo comportamento se deseja conhecer (GIL,1999).

⁶ Perceu Abramo (1979)

3.2 Universo e Amostra

Esta pesquisa foi planejada para ser desenvolvida de forma censitária envolvendo todo o hospital escolhido. Motivos alheios aos interesses dos pesquisadores, entretanto, fizeram com que ela fosse limitada às unidades administrativa e dos serviços de apoio do hospital. Estes setores formavam um grupo de trabalho composto por 135 funcionários dos quais, por conveniência, considerando aqueles disponíveis no momento da coleta de dados, foram tomados 75 indivíduos, correspondentes a 56% do total.

Os funcionários pesquisados eram lotados nos seguintes setores da estrutura organizacional do hospital: Administração, Recepção, Almoxarifado, Nutrição, Transporte, Manutenção, Vigilância, Copa, Higienização e Lavanderia que, para efeito de agrupamento de dados, foram transformados em dois: setor administrativo e serviços de apoio.

3.3 Categorias de levantamento e análise de dados

As categorias de levantamento e análise de dados foram definidas, a priori, na fase de elaboração do projeto, consistindo naquelas que compõem o conceito de competência, escolhido para embasar esta pesquisa, quais sejam: conhecimento, habilidades e comportamentos. Cada categoria foi composta pelos indicadores descritos no Quadro 4, apresentado na página seguinte.

Somam-se a estas categorias o levantamento das necessidades de melhoria na qualificação do trabalhador e o levantamento de indicações para melhorar a hospitalidade na organização estudada.

3.5 Coleta de dados/Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita no hospital com a utilização de um questionário (em anexo) elaborado, na forma de perguntas fechadas, com os indicadores das categorias descritas anteriormente e apresentados. Para facilitar o julgamento, foi utilizada uma escala com intervalo de zero a cinco. O levantamento de sugestões para melhoria da

qualificação do trabalhador e da hospitalidade no hospital foi feito na forma de pergunta aberta.

Quadro 4 – Discriminação das variáveis operacionais e seus indicadores

Variáveis (âmbito das competências)	Indicadores
Conhecimentos necessários para o exercício do cargo	• Teóricos e conceituais
	• Técnicos e operacionais
	• De línguas estrangeiras
Habilidades relacionadas ao ambiente externo	• Visão ampla e global do mundo
	• Capacidade para lidar com incertezas e ambigüidades
Habilidades e atributos profissionais, pessoais e organizacionais	• Aprendizagem rápida de novos conceitos
	• Aprendizagem rápida para operar novas tecnologias
	• Criatividade e inovação
	• Iniciativa de ação e decisão
	• Aceitação de novas responsabilidades
	• Entendimento do significado do comprometimento
	• Compreensão das situações do trabalho
	• Trabalho em equipes
	• Relacionamento pessoal
	• Relacionamento interpessoal
	• Comunicação
	• Interação e reflexão sobre o trabalho
	• Solidariedade e colaboração
	• Comprometimento com os objetivos da organização
	• Manutenção do autocontrole emocional
• Geração de resultados efetivos	

Fonte: Adaptado de DINIZ, 2011

3.5 Análise e interpretação dos dados

Para os dados, cuja escolha se deu por julgamento dentro da escala estabelecida, a tabulação dos mesmos foi feita utilizando o cálculo da média aritmética simples. Com base nas médias calculadas, foram analisadas a situação ideal e a situação real de cada indicador. A diferença calculada entre ambas deu origem aos *gaps* de competência. Para as questões abertas, teve-se de conceber um quadro de categorias que favorecessem seu agrupamento. Os resultados foram tabulados com a utilização das frequências absolutas e relativas.

4 Resultados

4.1 Empresa e força de trabalho

Um hospital, de acordo com (ALMEIDA, 1983) é uma instituição:

- destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos,
- planejada e construída ou modernizada com orientação técnica,
- bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas,
- grande ou pequena,
- custosa ou modesta para atender os ricos e os menos afortunados,
- recebedora de indigentes e necessitados, doentes gratuitos ou contribuintes,
- prestadora de serviço procurando prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética e das demais especialidades afins.

A abrangência das características de um hospital estabelecida pelo referido autor abre espaço para a inclusão da organização hospitalar escolhida para o desenvolvimento deste estudo. Trata-se de um hospital situado no município de Campina Grande, PB, principal fonte de sua clientela que se junta a outros clientes oriundos de municípios, por ele polarizado. O referido hospital estabeleceu como Visão “a busca pelo reconhecimento da excelência” e, como Missão, “a oferta de serviços de saúde de alta qualidade”. Para o alcance desta missão, conta com modernos recursos tecnológicos e com recursos humanos qualificados, sobretudo no campo operacional.

No tocante ao setor administrativo e aos serviços de apoio que foram utilizados como fonte de dados desta pesquisa, as informações pertinentes a eles limitam-se à determinação do nível de escolaridade e do tempo de serviço de sua força de trabalho. Isto se explica por duas razões: no primeiro caso, o nível da qualidade deve estar intrinsecamente ligado ao nível de qualificação da mão de obra e, no segundo, a determinação do tempo de serviço que favorece o entendimento da opção da empresa pela utilização da experiência ali adquirida ou pela renovação da mão de obra, como fator de melhoria da qualidade.

No tocante ao nível de escolaridade, os resultados, por maior incidência de frequência, mostram que a maior parte dos entrevistados (31%) tem formação de 2º grau completo e é formada, predominantemente, por ocupantes de cargos administrativos. Seguem essa indicação os ocupantes de cargos de apoio que não chegaram a completar o curso fundamental (30%). Na Tabela 1, apresentada a seguir, estão discriminadas as frequências dos entrevistados, conforme seu nível de escolaridade.

Tabela 1 - Nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Nº	%
Analfabeto	1	1
Fundamental incompleto	22	30
Fundamental completo	1	1
2º grau incompleto	10	13
2º grau completo	23	31
Superior incompleto	8	11
Superior completo	10	13
Total	75	100

Em termos de tempo de serviço, os resultados contidos na Tabela 2 mostram que a maioria dos funcionários (46%) está na empresa por um período compreendido entre 1 a 5 anos. Seguem essa indicação, com 22%, os que se situam na categoria de 5 a 10 anos. De acordo com a ordem de apresentação dos dados na tabela, ao considerar o somatório dos primeiros (11% com menos de um ano) com os segundos (46% com tempo de serviço compreendido entre 1 a 5 anos) chega-se a uma frequência igual a 57% de funcionários com menos de 5 anos de casa. A comparação destes dados com os dados da situação oposta (funcionários com mais tempo de casa) pode levar à conclusão de que o hospital, no setor administrativo e nos serviços de apoio, tende renovar sua mão de obra.

Tabela 2 – Tempo de Serviço

Escala	Nº	%
- 1	8	11
01 † 05	34	46
05 † 10	16	22
10 † 15	7	9
15 † 20	3	4
20 † 25	6	8
Total	75	100

Para o desenvolvimento de suas tarefas, os funcionários pesquisados não recebem treinamento e os que disseram fazê-lo, apontaram apenas o “repasso” (informações sobre as tarefas do cargo repassadas ao sucessor).

4.2 Competências desejadas, competências disponíveis, *gaps* de competência

Seguindo o modelo analítico estabelecido para orientar o desenvolvimento desta pesquisa, foi identificado, primeiramente, o nível de competências críticas demandadas pelo processo produtivo (competências desejáveis) e, em seguida, o nível de competências que a empresa dispõe para a realização do trabalho (competências disponíveis). Estas competências constituem as variáveis operacionais, descritas em termos de “conhecimentos necessários para o exercício do cargo”, “habilidades relacionadas ao ambiente externo” e “habilidades e atributos pessoais, profissionais e organizacionais”.

Aqui foi solicitado ao respondente que assinalasse, em uma escala variando entre 0 a 5, sua opinião em termos de situação ideal (competências desejáveis) e situação real (competências disponíveis). Da comparação entre as duas situações (desejáveis e disponíveis) resulta na definição dos “*gaps* de competência” os quais identificam a defasagem existente entre as mesmas. As opiniões colhidas estão dispostas em categorias na Tabela 3, apresentada a seguir:

Tabela 3 - Competências desejadas, competências disponíveis, *gaps* de competência

Variáveis operacionais	Situação ideal	Situação real	<i>Gaps</i> ⁷
Conhecimentos necessários para o exercício do cargo			
Teóricos e conceituais	4,9	4,1	0,8
Técnicos e operacionais	5	4,8	0,2
Línguas estrangeiras	2,2	0,6	1,6
Habilidades relacionadas ao ambiente externo			
Para o desempenho das tarefas de seu cargo é necessário ao funcionário ter visão ampla do mundo	4,9	4,4	0,5
Para o desempenho das tarefas de seu cargo é necessário ao funcionário saber lidar com incertezas	5	4,4	0,6
Habilidades e atributos pessoais, profissionais e organizacionais			
Aprender rapidamente novos conceitos	5	4,7	0,3
Aprender rapidamente a operar novas tecnologias	5	4,5	0,5
Criatividade e inovação	5	4,6	0,4
Iniciativa de ação e decisão	5	4,5	0,5
Novas responsabilidades	4,9	4,6	0,3
Entendimento do significado do comprometimento	5	4,9	0,1
Compreensão das situações do trabalho	5	4,9	0,1
Trabalho em equipe	4,9	4,5	0,4
Relacionamento pessoal	5	4,7	0,3
Relacionamento interpessoal	5	4,9	0,1
Comunicação	5	4,8	0,2
Interação e reflexão sobre o trabalho	4,9	4,7	0,2
Solidariedade e colaboração	5	5	0
Comprometimento com os objetivos da organização	5	4,9	0,1
Manutenção do autocontrole emocional	5	4,6	0,4
Geração de resultados efetivos	5	4,7	0,3

Conforme se pode observar por meio da tabela apresentada, no que se refere ao nível de conhecimentos necessários para o exercício do cargo, o cálculo da média

⁷ Lacunas de competência

aritmética simples apontou que, com relação aos níveis de conhecimentos teóricos e conceituais, técnicos e operacionais, os funcionários do setor administrativo e dos serviços de apoio do hospital alcançam elevados níveis de competência tanto em termos da situação ideal, quanto em termos da situação real. A diferença entre as duas situações produz *gaps* de competência que, ao alcançar níveis baixos, indicam não ser necessária a aplicação de recursos em melhoria na qualificação destes funcionários. No que tange ao conhecimento de línguas estrangeiras, as respostas, com baixa significância, apontam pouca aplicação deste indicador nas situações de trabalho.

Quanto às habilidades relacionadas ao ambiente externo, os funcionários indicaram que “ter visão ampla do mundo” e “saber lidar com incertezas” são indicadores de competência necessários ao desempenho de suas atividades. Estas indicações produziram *gaps* de competência com baixos níveis de significância, o que indica a aplicação das duas habilidades nas situações de trabalhos.

Do grupo de habilidades e atributos pessoais, profissionais e organizacionais o indicador “solidariedade e colaboração” alcançou o ponto máximo (média cinco com *gaps* iguais a zero). Seguem esta indicação, com escores de expressivo nível de significância, os indicadores: a) “Entendimento do significado do comprometimento”, “compreensão das situações do trabalho”, “relacionamento interpessoal”, “comprometimento com os objetivos da organização”, cujos *gaps* calculados resultaram em 0,1; b) “Comunicação”, “interação e reflexão sobre o trabalho”, com *gaps* iguais a 0,2; c) “Aprender rapidamente novos conceitos”, “novas responsabilidades”, “relacionamento pessoal” e “geração de resultados efetivos”, com *gaps* iguais a 0,3. Alçaram *gaps* mais elevados (0,4 e 0,5) os indicadores: “criatividade e inovação”, “trabalho em equipe”, “manutenção do autocontrole emocional”, “aprender rapidamente a operar novas tecnologias”, “iniciativa de ação e decisão”.

Os indicadores que alcançaram *gaps* de valor numérico mais elevado (0,4 e 0,5), embora tenham alcançado esta posição, não são representativos para indicar distanciamento entre a situação ideal e a situação real. A mesma conclusão se aplica aos outros indicadores utilizados para avaliar a competência em relação ao grupo das habilidades e atributos pessoais, profissionais e organizacionais dos funcionários do setor administrativo e dos serviços de apoio do hospital.

De modo geral, a avaliação dos indicadores das variáveis que formam o grupo das competências desejadas e disponíveis: Conhecimentos necessários para o exercício do cargo, Habilidades relacionadas ao ambiente externo, Habilidades e atributos

peçoais, profissionais e organizacionais, resultou em *gaps* de competência que alcançaram baixos níveis de avaliação. Isto implica dizer que o julgamento dos funcionários abordados pela pesquisa, praticamente, equipara o nível ideal ao nível real de competências, o que dispensa à diretoria a aplicação de esforços de ajustamento no quadro de competências dos funcionários.

4. 3 Indicações para o treinamento e melhoria da hospitalidade

Duas questões abertas foram formuladas aos respondentes com o intuito de levantar sugestões que orientem primeiro, uma oferta de treinamento para os funcionários e, segundo, a melhoria da hospitalidade na organização pesquisada. São as seguintes:

Primeira questão:

“O que o Senhor gostaria de aprender tendo a certeza de que seria de grande contribuição para o desempenho de suas tarefas?”

As respostas a esta questão estão apresentadas na Tabela 4, apresentada na página seguinte.

Embora se tenha, anteriormente, chegado à conclusão de não ser necessária a aplicação de recursos na melhoria da qualificação dos funcionários, eles fizeram a indicação de 71 cursos que, para efeito de tabulação, foram categorizados como: cursos “especificados”, “não especificados” e “especificados com frequência igual a hum”.

No primeiro caso, cursos especificados, considerando o critério de maior incidência de frequência, destacam-se os cursos relacionados à área das relações humanas (15%) e da informática (12%). Somados às outras indicações que estão discriminadas na Tabela 4, alcançam um total de 59%. No segundo caso, com 35% de indicações, surgem os cursos descritos desta forma: cursos na área (11), novos cursos (6), cursos de aperfeiçoamento (5) e cursos de capacitação (3) não especificados, portanto. Na categoria “frequência igual a hum” que alcançou 7% das indicações, estão reunidos os cursos: segurança no trabalho, contabilidade, telemarketing e higienização. Houve, ainda, outras sugestões, como: participar de eventos, congressos e simpósios

fora de Campina Grande (1), conhecer melhor nossas mercadorias (1) e receber orientação sobre material de limpeza (1).

Tabela 4 – Sugestões para o treinamento

Indicações de Cursos	Nº	%
Cursos especificados	42	59
Relações interpessoais/ motivação	11	15
Computação/informática	8	12
Melhoria do atendimento	5	7
Procedimentos e rotinas administrativas	5	7
Comunicação	3	4
Aperfeiçoamento em culinária	3	4
Segurança	3	4
Legislação trabalhista	2	3
Especialização na área hospitalar	2	3
Cursos não especificados	25	35
Cursos especificados com frequência igual a hum (segurança no trabalho, contabilidade, telemarketing, higienização)	4	7
Total	71	100

Segunda questão:

“Que indicações o Senhor faz para a melhoria da hospitalidade no hospital?”

As respostas a esta questão alcançaram um total de 97 indicações que, para efeito de tabulação, foram grupadas em quatro categorias, com foco em: a) recursos humanos (47%), b) infraestrutura (39%), c) melhoria da qualidade dos serviços (13%) e d) responsabilidade social da organização (1%). A discriminação destas categorias encontra-se na Tabela 5, apresentada na página seguinte.

Tabela 5 - Melhoria da hospitalidade

Indicações	Nº	%
Focalizando os Recursos Humanos	46	100
Benefícios sociais	22	48
Vale refeição/alimentação para funcionários/ lanches	5	11
Plano de saúde para funcionários	4	9
Sala de apoio /descanso/convivência dos funcionários	4	9
Exercícios físicos antes do trabalho	4	9
Vale transporte	3	6
Promoção salarial	1	2
Horário corrido	1	2
Relacionamento	18	39
Maior relacionamento entre pessoas, trabalho em equipe/ cooperação dos colegas na execução do trabalho/ mais harmonização/ igualdade de tratamento por parte da gestão	6	14
Humanização dos profissionais de saúde	4	9
Melhoria na comunicação com os funcionários/ padronização na linguagem da informação e do trato pessoal/ integração do trabalho dos diversos setores	3	7
Maior apoio aos funcionários /melhor estímulo para os funcionários	2	4
Comprometimento dos profissionais no desempenho das atividades	2	4
Relações humanas entre paciente e profissional	1	2
Quadro de funcionários	6	13
Contratar mais pessoal para a copa	3	7
Contratar mais médicos	1	2
Aumentar o grupo de trabalho	1	2
Criar o cargo de porteiro externo	1	2
Focalizando a Infraestrutura	38	100
Ampliação e melhoria na estrutura do hospital	10	26
Melhorias na estrutura da copa, lavanderia e setor de segurança	8	21
Ampliação da recepção	5	13
Interfone em todos os setores	3	8
Investimentos em máquina e equipamentos	3	8
Informatizar todo o hospital	2	5
Praça de alimentação/ lanchonete interna	2	5
Com frequência igual a hum: mais computadores, serviço de som, rampas de acesso interno, câmeras de vídeo externas, caixa eletrônico	5	14
Focalizando a melhoria da qualidade na prestação dos serviços	12	100
Melhoria do SUS	7	59
Melhoria no atendimento	3	25
Uso de senhas eletrônicas para facilitar o atendimento	1	8
Melhoria da qualidade dos serviços	1	8
Focalizando a Responsabilidade Social	1	100
Projetos de solidariedade na comunidade para beneficiar a organização	1	100
Total	97	100

No sentido etimológico da palavra, “hospitalidade” foi usada no sentido de “qualidade do lugar em que há boa acolhida”.

Não obstante este enfoque, pela maioria das indicações que focalizaram alguns pontos relativos à gestão dos recursos humanos dentro da organização e outros ligados à execução do trabalho, é possível que o entendimento do empregado sobre o teor da pergunta formulada, prenda-se às consequências favoráveis obtidas com a implantação de suas propostas, isto é: com melhorias na situação do trabalho, é possível alcançar a melhoria da qualidade do serviço que incide na melhoria da hospitalidade.

Conforme se pode observar por meio da Tabela 5, das 46 indicações que focalizaram a gestão de recursos humanos, 48% reivindicam a implantação de alguns benefícios sociais, 39% representam situações de relacionamento no trabalho e 13% reivindicam aumento no quadro de funcionários. Ainda pelo critério de maior incidência de frequência, seguem estas indicações (questões de recursos humanos), as respostas que apontaram melhorias em pontos ligados à infraestrutura do hospital. Dentre elas destacam-se: ampliação do hospital (26%), melhorias na copa, lavanderia e setor de segurança (21%) e ampliação da recepção (13%). Outras indicações podem ser vistas na referida tabela.

Somente doze indicações focalizaram a melhoria da qualidade na prestação dos serviços dentre as quais 59% relacionam-se à melhoria do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 25% apontam a melhoria no atendimento.

A implantação de projetos de solidariedade com a comunidade desde que tragam *benefícios para o hospital* constitui a única abordagem a um programa de benefícios sociais para a organização.

5. Conclusões

À guisa de conclusão, algumas questões foram levantadas, cujas respostas encerram as conclusões tiradas deste estudo. São as seguintes:

Este estudo alcançou a plenitude do problema enunciado? Não, porque ele se propôs, inicialmente, a abranger uma das unidades do setor hospitalar em Campina Grande, absorvendo toda a sua estrutura tendo em vista a elaboração de um plano de cargos associado a uma proposta de hotelaria hospitalar. Esta pretensão não se

consumou porque motivos alheios aos interesses do grupo pesquisador contribuíram para que a coleta de dados fosse conduzida somente no setor administrativo e em alguns serviços de apoio da organização. Outro fator que, inclusive, alterou o modelo da pesquisa, foi a exclusão, por conveniência (MATTAR, 1994), da organização hospitalar, na aplicação do questionário, conforme estava previsto.

O objetivo da pesquisa foi alcançado? Sim, se os ajustes da proposta de trabalho forem considerados.

Sumariamente, pelo baixo nível apresentado nos *gaps* de competência (diferença entre a situação real e a desejável), a situação real, praticamente, se equipara à situação ideal. Este fato contribuiu para que as lacunas existentes entre os níveis de competência (ideal e real) não apresentassem significância para sugerir intervenções. No que tange às indicações para treinamento, foram apontados cursos focalizando tanto a execução das tarefas como os destinados a melhorar os aspectos comportamentais da força de trabalho pesquisada. A busca pela melhoria da hospitalidade revelou que a maioria dos respondentes centra sua preocupação em melhorar as situações de trabalho, sobretudo no que diz respeito à gestão de recursos humanos, embora se espere que os resultados de melhoria alcançados possam ser remetidos para a melhoria da hospitalidade no hospital.

As limitações desta pesquisa, como estudo de caso, centram-se na impossibilidade de generalização dos resultados alcançados. Agravam-se, entretanto, ao se considerar o fato de que a coleta de dados não alcançou toda a organização pesquisada. Este fato pode comprometer o aspecto de cientificidade da pesquisa porque, apesar de respaldada em um modelo testado e aprovado, ela produziu resultados pouco satisfatórios, tanto quanto ao julgamento das questões fechadas que abordaram as competências relacionadas ao conhecimento, às habilidades e de atitudes, como na oferta de sugestões de melhoria da hospitalidade, conforme já se fez referência.

Hipoteticamente, estes resultados podem decorrer da falta de entendimento das questões do questionário por parte dos respondentes. São deficiências que, se remetidas a um propósito de renovação do estudo, desta feita aumentando a abrangência da coleta de dados e, possivelmente, a aplicação de um novo instrumento de coleta de dados, poderão favorecer o alcance de resultados mais produtivos no sentido de descobrir intervenções mais pertinentes, como a adoção de uma metodologia de gestão baseada na hotelaria hospitalar, por exemplo.

Tal como ocorre com outros tipos de organização, a literatura revelou a necessidade de que *os hospitais precisam se adequar às constantes transformações, revendo seus processos e modernizando seus modelos de gestão, para que consigam alcançar resultados que garantam sua continuidade no mercado* (LEMOS e ROCHA, 2011). Comunga-se com essa literatura quando ela deixa transparecer a necessidade do setor hospitalar melhorar a qualidade dos serviços que presta à comunidade, sobretudo, ao adotar a idéia de que, *ingressando em um hospital, um doente tenha a certeza de que ali ele será tratado como paciente-hóspede*.

Mesmo considerando as limitações pelas quais passaram este estudo, ao incluí-lo no atual contexto da empresa hospitalar, tem-se a pretensão de que ele possa fortalecer:

- a) O campo de estudo aqui focalizado - formação de competências - que, pelo levantamento de trabalhos realizados, não se identificou, em Campina Grande, pesquisas que o envolvesse no ambiente hospitalar. Outras pesquisas com esta abordagem poderão contribuir para fortalecer este campo do conhecimento;
- b) O trabalho nos hospitais, sugerindo intervenções que possam torná-lo mais humano e mais qualificado;
- c) As instituições hospitalares, fornecendo informações como subsídio ao processo decisório.

Por fim, diante das mudanças pelas quais passa o contexto externo das organizações, cumpre aos gestores o papel de ajustamento de seu ambiente interno a este contexto. Pesquisas são desenvolvidas buscando prestar sua contribuição. Na maioria dos casos, a administração das organizações tem colaborado, emitindo suas opiniões e prestando as informações que lhes são solicitadas. Oportunidades de intervenção administrativa são descobertas e modelos de gestão (geral ou das áreas funcionais) são desenvolvidos, tendo em vista o crescimento dessas empresas e do ambiente que as circundam (DINIZ, 2011).

6 Referências

ALMEIDA, T.R.R. *Perspectivas de sobrevivência do hospital*. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

BARATO, J. N. *Competências essenciais e avaliação do ensino universitário*. Brasília: Universidade de Brasília, 1998.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; RODRIGUES, Marco Aurélio. Alternativas metodológicas para a identificação de competências. *Boletim Técnico do SENAC*. Volume 32, Número 2, maio/agosto 2006. Disponível em: <<http://www.senac.br/conhecimento/bts-tudo.html>>. Acesso em: 22 jan.2013.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2011 Out/Dez; 16(4):734-40

CASAGRANDE, Ronaldo e PROHMANN, José Ivan de Paula (2003) Competências básicas: um estudo para a identificação e construção de definições. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, XXVII, 2003, Atibaia, SP. *Anais ...* Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2003.

CASTRO, M.F.C.M. *Competências e práticas salariais*. Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão. Mestrado em Sociologia Económica e das Organizações. Lisboa, 2006. (Dissertação de Mestrado).

DEPRESBITERIS, Léa. Competências na educação profissional - é possível avaliá-las?. *Boletim Técnico do SENAC*. Volume 31, Número 2, maio/ago.2005. Disponível em: <<http://www.senac.br/conhecimento/bts-tudo.html>>. Acesso em: 15 jan.2013.

DIAS, G.B et al. Revisando a noção de competência na produção científica em administração: avanços e limites. In: Dultra, J.S; Fleury, M.T.L, Ruas, R. (orgs). *Competências: conceitos, métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 2008.

DINIZ, Maria da Guia. *Competência individual para a hotelaria*. Nupex/Cesed. 2011. 56p. (Relatório de Pesquisa). Disponível em <<http://nupex.cesed.br/online/page4.php>>

DUARTE, Roberta Capistrano e DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento. Novas e velhas competências e a implantação do Sap R/3 (Systemanalyse und Programmentwicklung): o caso da Vonpar Refrescos S/A In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, XXIV, 2001, Campinas, SP. *Anais ...* Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2001.

FLEURY, A C. Correa e FLEURY, M. T. Leme. Desenvolvendo competências em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, XXIV, 2000, Florianópolis. *Anais ...* Rio de Janeiro, RJ: ANPAD 2000.

FLEURY, A C. Correa e FLEURY, M. T. Leme. *Estratégias empresariais e formação d competências*. São Paulo: Atlas, 2004.

FONSECA, Adriana. Estudo mapeia competências profissionais exigidas nos próximos anos. *O Valor Econômico*. São Paulo, 20 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/carreira/2759010/estudo-mapeia-competencias-profissionais-exigidas-nos-proximos-anos>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

FRANÇA, Luiz de. Mude de emprego | 253 802 vagas em todo o Brasil. São Paulo: *Revista Você S.A*. 10 mar. 2012. Desenvolva sua carreira / Edição 165. Disponível em: <<http://vocesa.abril.com.br/desenvolva-sua-carreira/materia/mude-emprego-253-802-vagas-todo-brasil-684290.shtml>>. Acesso em: 31 jan. 2013.

- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas, São Paulo, 1999.
- GONÇALVES, E.L. *Estrutura organizacional do hospital moderno*. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, vol. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.
- GROHMANN, MZ., BATTISTELLA, LF., BARATTO, JS. Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro. *Enfermería Global* Nº 26 Abril 2012.
- HUERTA-RIVEROS, Patricia C., LEYTON-PAVEZ, Carolina E. & SALDIA-BARAHONA, Héctor. Análisis de las competencias directivas de una red de salud pública. *Revista de salud pública*. 11 (6): 979-987, 2009.
- KAO, John. *Jamming*. Rio de Janeiro: Campus. 1997.
- LE BOTERF, G. De la compétence: essai sur un attracteur étrange. Paris: Les Éditions d'Organisation, 1995.
- LE BOTERF, G. *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LEMO, Vanda Márcia Ferri e ROCHA, Marcius Hollanda Pereira da. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades, VII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 2011.
- LOPES, Helena. *Reestruturação e produção de competências*: apresentação de 3 estudos de caso. In: Forum Recursos Humanos: O Estado da Arte de Gerir Pessoas em Portugal, 1996, Lisboa. Anais ... Lisboa, 1996.
- MARCONI, M. de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*; planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- MATTAR, F.N. *Pesquisa de marketing*: metodologia, planejamento e análise. São Paulo:Atlas, 1994
- NAKAYAMA, Marina Keiko e AZEVEDO, Antonio Carlos Pradel. *As tendências em recursos humanos e as competências dos gestores e analistas de RH segundo empresas localizadas no RS. 2003*. UFRGS/ABRHR. (Relatório de Pesquisa). Disponível em: <http://www.abrhrs.com.br/releases/2003-12-25.htm>. Acesso em: 17 mar. 2005
- PAIVA, Kely César Martins e SANTOS-JUNIOR, Welinton Jesus. Competências profissionais de enfermeiros e sua gestão em um hospital particular. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2013. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267025361001>
- PAIVA, Kely Cesar Martins de & MARTINS, Vera Lúcia Vieira. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de enfermeiros de um hospital público. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):227-38. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a09.htm>.

- QUEIROZ, Helenice. *Competências profissionais*.
<<http://helenicequeiroz.blogspot.com.br/2009/03/competencias-profissionais.html>>
Postado em: 19 mar. 2009. Acesso em: 20 jan. 2013.
- SANCHIS, E. *Da escola ao desemprego*. Rio de Janeiro: Agir, 1997.
- RIBEIRO, H.P. *O Hospital: historia e crise*. São Paulo: Cortez, 1993.
- SANT'ANNA, Anderson de Souza, MORAES, Lúcio Flávio Renault de e KILIMNIK, Zélia Miranda. Competências individuais requeridas, modernidade organizacional e satisfação no trabalho: uma análise de organizações mineiras sob a ótica de profissionais da área de administração. In: XXVI ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, Salvador, 2002. *Anais ...* Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2002. CD-ROM.
- SELLTIZ, Claire et al. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: Herder, 1967.
- SENGE, Peter. *A quinta disciplina: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem*. São Paulo: Best Seller, 1990.
- SENHORAS, E.M. *A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem*. Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde, FioCruz, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, p. 45-55, 2007.
- SILVA Marco A. e VASCONCELOS, Maria Celeste R. L. Análise das competências individuais requeridas pela sociedade do conhecimento: um estudo com alunos formandos no ensino médio. In: VASCONCELOS, M. C. R. L. de (Org.). *Gestão estratégica da informação, do conhecimento e das competências no ambiente educacional: vencendo desafios na busca de novas oportunidades de aprendizado, inovação e competitividade*. Juruá Editora, Curitiba. 2008, p.13.
- STROOBANTS, M. A visibilidade das competências. In: ROPÉ, F. ; TANGUY, L.(Orgs.). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas: Papirus, 1997.
- Sveiby, K. E. *A nova riqueza das organizações*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- SWIERINGA , J. E WIERDSMA, A. **La organizacion que aprende**. Ed. Addison-Wesley Ibero Americana: SP, 1992
- VIEIRA, Adriane; LUZ, Talita Ribeiro da Vieira. Do saber aos saberes: confrontando as noções de qualificação e de competência. In: XXVII ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, Atibaia, SP, 2003. *Anais ...* Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2002. CD-ROM.
- World Health Organization 2000. The world health reports 2000: health systems, improving performance. WHO. Genebra.
- ZARIFIAN, Philippe. *O Modelo da Competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. Editora: São Paulo: Editora SENAC, 2003.
- ZARIFIAN, Philippe. Organização qualificante e modelos da competência: que razões? que aprendizagens? *Formação Profissional*, CEDEFOP, n.5, maio/ago., 1995.

7 Apêndice 1

Questionário (para ser aplicado aos operadores)

1. Variáveis demográficas:	
Cargo ocupado:	
Nível de escolaridade:	
Tempo de serviço no cargo:	

Treinamento realizado para o cargo:

2. Variáveis operacionais:

Utilizando a escala abaixo, avalie a situação ideal e a situação real de cada um dos indicadores descritos no quadro.

Escala: (0) sem (2) pouca (3) regular (4) alta (5) altíssima
 relevância relevância relevância relevância relevância

Variáveis (âmbito das competências)	Indicadores	Situa- ção ideal	Situa- ção real	Gap*
Conhecimentos	Para o desempenho das tarefas do seu cargo é necessária a aplicação de conhecimentos:			
	teóricos			
	práticos			
Habilidades relacionadas ao ambiente externo	línguas estrangeiras			
	Para o desempenho das tarefas do seu cargo é necessário ao funcionário			
	ter visão de mundo ampla e global			
	saber lidar com incertezas e ambigüidades			

Habilidades e atributos profissionais, pessoais e organizacionais	iniciativa de ação e decisão			
	novas responsabilidades			
	entendimento do significado do comprometimento			
	compreensão das situações do trabalho			
	trabalho em equipes			
	relacionamento pessoal			
	relacionamento interpessoal			
	comunicação			
	interação e reflexão sobre o trabalho			
	solidariedade e colaboração			
	comprometimento com os objetivos da organização			
manutenção do autocontrole emocional				
geração de resultados efetivos				
* diferença entre a situação ideal e a situação desejada				

3. Responda:

b) O que o Sr gostaria de aprender tendo a certeza de que seria de grande contribuição para o desempenho de suas tarefas?

c) Que indicações o Senhor faz para a melhoria da hospitalidade no hotel?