

Heloísa Vieira Curvello, Leonardo Ferreira de Almeida

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO

GESTÃO FEDERAL DO SUS

PROJETOS
DE APOIO
AO SUS
2014

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

**FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE ASSESSORIAS E
COORDENAÇÕES DO DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E
HEPATITES VIRAIS/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**

SÃO PAULO

2015



Heloísa Vieira Curvello, Leonardo Ferreira de Almeida

**FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE ASSESSORIAS E
COORDENAÇÕES DO DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E
HEPATITES VIRAIS/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**

2

**Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto
Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa como
pré-requisito para aprovação no Curso de
Especialização em Gestão Federal do SUS.**

Orientadora: Elaine Covre

**SÃO PAULO
2015**

AGRADECIMENTOS

À Coordenação-Geral de Gestão de pessoas do Ministério da Saúde em nos proporcionar a oportunidade de debater e pensar estratégias de atuação para melhorar a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Aos coordenadores, educadores e colegas do curso que socializaram conhecimentos de grande importância para o pensamento integrado das ações do Ministério da Saúde.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Organograma do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.....	10
QUADRO 2. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao primeiro objetivo específico.....	23
QUADRO 3. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao segundo objetivo específico.....	24
QUADRO 4. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao terceiro objetivo específico.....	24
QUADRO 5. Recursos e Viabilidade referentes às ações do primeiro objetivo específico.....	25
QUADRO 6. Recursos e Viabilidade referentes às ações do segundo objetivo específico.....	26
QUADRO 7. Recursos e Viabilidade referentes às ações do terceiro objetivo específico.....	27
QUADRO 8. Atores relevantes referentes às ações do primeiro objetivo específico.....	28
QUADRO 9. Atores relevantes referentes às ações do segundo objetivo específico.....	28
QUADRO 10. Atores relevantes referentes às ações do terceiro objetivo específico.....	29
QUADRO 11. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Procedência referentes às ações do primeiro objetivo específico.....	29
QUADRO 12. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Procedência referentes às ações do segundo objetivo específico.....	30
QUADRO 13. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Procedência referentes às ações do terceiro objetivo específico.....	30
QUADRO 14. Cronograma de execução das ações referentes ao primeiro objetivo específico.....	32
QUADRO 15. Cronograma de execução das ações referentes ao segundo objetivo específico.....	32
QUADRO 16. Cronograma de execução das ações referentes ao terceiro objetivo específico.....	33

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	3
LISTA DE QUADROS.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	7
2.1 Contexto.....	9
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo Geral.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	11
4.2 Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.....	15
4.3 Planejamento Estratégico integrado às políticas do Ministério da Saúde.....	17
5. REFERENCIAL EMPÍRICO.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Viabilidade.....	31
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	33
8. CONCLUSÃO.....	34
9. REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A missão do Ministério da Saúde (MS) é “Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania” (Portal do Ministério da Saúde, www.saude.gov.br). Com as dimensões continentais do Brasil e sua organização político-administrativa a partir da autonomia de União, Estados, Distrito Federal e Municípios, é um grande desafio pensar em modelos e soluções em saúde pública que possam ser pactuados por todos os entes federativos.

Sem dúvida a estrutura organizacional do Ministério por si só já é bastante complexa, não obstante, o processo negocial entre este órgão e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde amplia exponencialmente o nível de dificuldade de se chegar ao diálogo para traçar as melhores estratégias de atuação nos vários campos da saúde pública, entre os quais, destacamos a Atenção à Saúde; Gestão e Organização do Trabalho e a Educação em Saúde para construção de conhecimento em gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, a mobilização para fortalecer o planejamento integrado no âmbito do Ministério da Saúde se apresenta como um objetivo muito mais palpável, podendo representar um passo importante no fortalecimento do diálogo para alcançar os resultados pretendidos pelo SUS em caráter nacional.

Destaca-se que a dificuldade de articulação, além de ser vista nas relações do MS com os demais gestores nas esferas estaduais e municipais também está presente dentro do próprio ministério.

Calcado nestes desafios, o Ministério da Saúde em iniciativa conjunta com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, promoveu a realização do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Federal do SUS, visando a qualificação de práticas de gestão no âmbito federal do Ministério da Saúde, orientando-se à melhoria da qualidade, eficiência, eficácia e efetividade das ações e dos serviços do SUS (CALEMAN et al, 2014).

Um dos propósitos do referido curso foi a concepção de um Projeto Aplicativo (PA), sendo este entendido como uma atividade coletiva, baseada em uma produção do tipo pesquisa-ação ou pesquisa participativa, tendo como foco a construção de uma intervenção na realidade e objetivando buscar melhorias dos processos ligados à gestão, à atenção à saúde, bem como à educação em saúde (CALEMAN et al, 2014).

Logo, o presente Projeto Aplicativo, desenvolvido ao longo do curso, compreende uma iniciativa de intervenção na realidade do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Partindo do princípio de minimizar as dificuldades enfrentadas pelo respectivo setor no que se refere à fragmentação de processos e ações, o objetivo desse Projeto Aplicativo é fortalecer a articulação entre assessorias e coordenações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, sob à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e Planejamento Estratégico 2012-2015.

2. JUSTIFICATIVA

A missão do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) consiste em *“formular e fomentar políticas públicas de DST, HIV/Aids e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do SUS”* (<http://www.aids.gov.br>).

No sentido de zelar por sua missão, o referido Departamento apresenta dois grandes objetivos:

- i) Reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
- ii) Melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, aids e hepatites virais.

Para o alcance destes objetivos, o Departamento prioriza seis grandes processos, sendo eles:

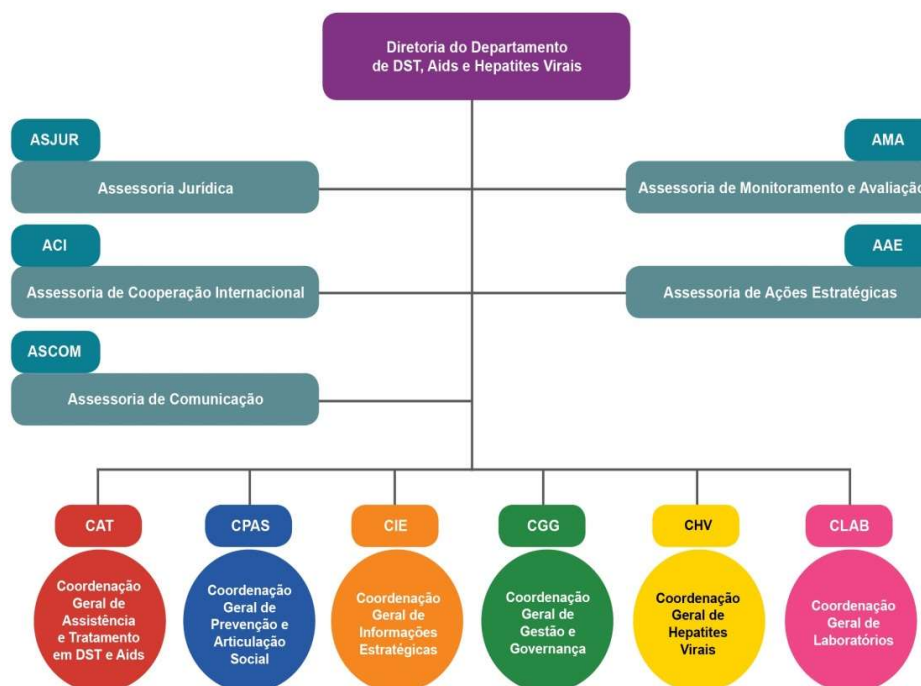
- i) Fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, aids e hepatites virais.
- ii) Prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade.

- iii) Promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
- iv) Aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa.
- v) Aprimoramento da governança e da gestão.
- vi) Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

Após uma recente reorganização dos processos e de áreas técnicas, o Departamento, em seu próprio organograma (vide Quadro I), passou a ser dividido em sete coordenações e cinco assessorias. As coordenações são: i) Coordenação Geral de Gestão e Governança (CGG); ii) Coordenação Geral de Informações Estratégicas (CIE); iii) Coordenação de Prevenção e Articulação Social (CPAS); iv) Coordenação de Assistência e Tratamento (CAT); v) Coordenação Geral de Hepatites Virais (CHV); vi) Coordenação Geral de Laboratórios (CLAB) e vii) Coordenação Geral de Logística. Já as assessorias são: i) Assessoria Jurídica (ASJUR); ii) Assessoria de Comunicação (ASCOM); iii) Assessoria de Cooperação Internacional (ACI), iv) Assessoria de Monitoramento e Avaliação (AMA) e v) Assessoria de Ações Estratégicas (AAE).

QUADRO 1: Organograma do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Fonte: DDAHV/SVS/MS.¹

¹ A oficialização da Coordenação Geral de Logística é recente. Logo, não constando, até o momento, no organograma gráfico do DDAHV.



2.1 Contexto

No cotidiano das ações, a percepção do trabalhador mostra que o Departamento tem seu desempenho prejudicado em função de aspectos ligados aos processos e fluxos de trabalhos. O atual funcionamento do DDAHV é marcado pela fragmentação das ações, a centralização de demandas em determinadas áreas ou funcionários, o retrabalho, a retenção do conhecimento por servidores ou consultores, além de debilidades na articulação e comunicação entre as áreas. Este contexto acaba por gerar consequências negativas e prejudiciais ao desempenho da política promovida no trabalho do DDAHV. As consequências mais percebidas são a duplicidade de ações, a morosidade em alguns processos, a falta de engajamento e motivação por parte dos trabalhadores além da baixa efetividade das ações empreendidas.

A experiência cotidiana mostra que há pouca interligação, comunicação e atitude colaborativa entre os trabalhadores de diferentes áreas técnicas do DDAHV. O mesmo se repete entre as ações do DDAHV e outras áreas do Ministério da Saúde e até com políticas transversais criadas no âmbito do SUS como, por exemplo, a política de humanização do SUS e a Política Nacional de Educação Permanente.

Diante desse contexto, o presente Projeto Aplicativo propõe intervir na forma como acontece a interação entre as áreas técnicas do DDAHV. Acredita-se que atuação baseada exclusivamente no âmbito do DDAHV é, por um lado, capaz de melhorar a qualidade dos produtos entregues à sociedade e aumentar a satisfação e engajamento dos trabalhadores. Por outro lado, focar a atuação ao âmbito interno do DDAHV é necessária em razão de capacidade de atuação e interferência da equipe que propõe este PA.

Nesse projeto, a Assessoria de Ações Estratégica (AAE) deverá a conduzir este projeto por meio dos núcleos que a compõem - o Núcleo de Planejamento (NP) e o Núcleo de Educação (NE). Destaca-se que os servidores que elaboraram este PA fazem parte da AAE e serão os atores responsáveis por promover a concretização do projeto.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Fortalecer a articulação entre as assessorias e coordenações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS).

3.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV;
- b) Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV;
- c) Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Humanização do SUS e Educação Permanente.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A proposta desse Projeto Aplicativo é melhorar e a articulação entre áreas técnicas do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, tendo como base a Política de Educação Permanente em Saúde adotada pelo MS. Portanto, é importante esclarecer sobre o que trata esta política e como ela pode ser usada como instrumento para melhorar a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a criação do SUS, por meio da Constituição Federal de 1988, é evidente que mudanças profundas ocorreram. Porém, há muito que continuar mudando e melhorando, inclusive no que se refere à formação e ao desenvolvimento dos profissionais. Diante desse desafio, o Ministério da Saúde, em 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual promove estratégias para o desenvolvimento profissional, bem como propõe processos educativos que são implementados de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar (FIGUEIREDO et al, 2014).

Para fins do artigo 2º da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, a qual institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), Educação Permanente em Saúde (EPS) compreende a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2014).

As estratégias de Educação Permanente (EP) no setor público vêm sendo elaboradas na América Latina desde a década de 1980, impulsionadas no setor saúde pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como alternativa político-pedagógica-gerencial no sentido de obter melhorias na prestação de serviços na sua integralidade. Nos projetos pautados pelo conceito de educação permanente, os problemas da prática, as demandas para uma prestação de serviços de qualidade são objeto de reflexão coletiva pelos sujeitos da atenção à saúde, a partir da qual são definidas as necessidades de intervenções político-educativas e outras, referenciadas à esfera da gestão (VINCENT, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, uma das dificuldades mais operantes no SUS é a administração dos recursos humanos, devido ao déficit de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização dos processos de trabalho. Logo, a adoção desta política nacional requer que os processos de formação e capacitação dos quadros profissionais tomem como uma de suas referências a gestão setorial das estratégias, rotinas e processos de trabalho (SARRETA, 2009).

Consoante Figueiredo e colaboradores (2014), Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva que os processos educativos destinados aos profissionais de saúde estejam integrados à experiência cotidiana dos serviços, e que contribuam para fortalecer, continuamente, esta integração. As estratégias pedagógicas são inspiradas nas práticas de trabalho, na organização de fluxos e processos, nas especificidades locais e nas concepções dos trabalhadores de saúde, compreendendo estes como agentes críticos e reflexivos capazes de construir o conhecimento e desenvolver ações alternativas para solucionar problemas. Portanto, a EPS fundamenta-se na concepção de educação que resulta em transformação e aprendizagem significativa, voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, desenvolvida através de estratégias e técnicas de ensino contextualizadas e participativas.

De forma similar à asserção acima, Quintana, Roschke, Ribeiro (2014) assinalam que a base da Educação Permanente em Saúde é a compreensão do trabalhador como sujeito de seu processo de trabalho, ainda que intencionalmente isto contradiga a cultura dominante dos serviços de saúde. Por isto, a Educação Permanente demanda organizações mais democráticas, bem como desencadeia um processo de democratização institucional.

Conforme Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde corresponde à Educação em Serviço, à medida que coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Logo, o que deve ser realmente central à EPS é sua vinculação à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, bem como sua integração política com a formação de perfis profissionais e de serviços, lançando mão de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento e experimentação.

Ainda nessa linha, Ceccim (2005) ressalta que a Educação Permanente em Saúde é estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Para tanto, é preciso dialogar com as práticas e concepções vigentes e problematizá-las com as demandas concretas de cada equipe, no intuito de construir novos pactos de convivência e práticas.

Para Vincent (2007), a problematização, nesta perspectiva, é o processo de construir e não de diagnosticar o 'problema', categoria central da Educação Permanente em Saúde. Este problema parte dos olhares de todos os atores envolvidos na prestação de serviço que o problema se desenha. Esse delineamento se processa continuamente, renovando a compreensão de necessidades de saúde, de práticas profissionais e de organização do trabalho que evoluem, em transformação mútua e permanente, em direção a uma noção de qualidade na atenção à saúde pautada pela compreensão desse processo de mudança contínua.

Dentre as necessidades de saúde, de práticas profissionais e de organização do trabalho, esta última é entendida por Quintana, Roschke e Ribeiro (2014) como o problema básico da Educação Permanente. Para estes autores, a dimensão do controle dos processos de trabalho é um grande desafio perante ao pensamento e ao arranjo neoclássico das organizações, marcados pela fragmentação do trabalho e frágil interação entre setores presentes em um mesmo departamento.

Para os autores supracitados, este modelo fabril de fragmentação dos processos acarreta no estabelecimento de processos globalmente irracionais, o que leva, por sua vez, nos setores de saúde, à baixa qualidade da atenção global, onde cada setor se encerra em seu serviço e não se comunicam e não trabalham coletivamente diante de demandas que requerem uma compreensão do funcionamento do todo.

As asserções acima se coadunam com as diretrizes da nova Política Nacional de Educação Permanente em Saúde já citada anteriormente. Consoante o artigo 4º da portaria que a preconiza, são diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

I - valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;

II - fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;

III - promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas;

IV - favorecer a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho do Ministério da Saúde;

V - articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no Ministério da Saúde;

VI - fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde;

VII - contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS;

VIII - constituir-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde; e

IX - valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem.

Para fins de exemplificação, alguns aspectos vinculados à adoção da EPS mencionados pelos autores citados, tais como a compreensão de servidores como agentes críticos e reflexivos, a oportunidade de promover mudanças institucionais ou mudanças de orientação política das ações e processos e a necessidade de amenizar a fragmentação de processos e a falta de interação entre setores, estão contemplados entre as diretrizes desta nova política, o que pode se constatar especificamente nos incisos IV, VII e VIII, respectivamente.

Logo, é conveniente ressaltar que intervenções na realidade dos setores de saúde, sejam públicos ou privados, devem levar em consideração as diretrizes e demais preconizações da Política Nacional de Educação Permanente, visto que esta se pauta nas políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde, na necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho, nas necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e na capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2014).

É preciso enfatizar que a educação permanente configura-se como uma estratégia de gestão, permitindo revelar a complexidade e a articulação das explicações dos diferentes problemas e torna evidente a necessidade de estratégias múltiplas, que, para serem propostas e implementadas (BRASIL, 2011).

4.2 Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde

De acordo com a Política Nacional de Humanização, existem algumas questões que remetem ao antigo modelo de atenção à saúde, que ainda vigoram hoje no SUS. Estas mesmas questões também foram identificadas no âmbito do DDAHV. São elas:

- i) a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- ii) o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- iii) poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde (BRASIL, 2006a, p. 2).

Diante deste cenário, a PNH objetiva a mudança nos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, visando uma nova relação entre usuários, suas redes sociais e os trabalhadores, bem como o estabelecimento de grupidades e de vínculos solidários. A PNH vislumbra o trabalho coletivo na direção de um SUS acolhedor e resolutivo, apostando na valorização e fomento da autonomia e protagonismo dos sujeitos, no aumento da corresponsabilidade e no compromisso com a luta pela melhoria das condições de trabalho.

A padronização de condutas e o fazer técnico como forma de organização em detrimento ao acolhimento e à integralidade do cuidado comprometem a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações e serviços de saúde, ameaçando a atenção e a garantia de direitos de saúde dos cidadãos. Diante desta padronização, mecanização e fragmentação das ações e serviços no setor saúde, a Política Nacional de Humanização objetiva a formação de profissionais que sejam capazes de articular ações de cunho técnico e científico, bem como, partindo de uma postura ética e solidária, respeitem a necessidade e singularidade de cada usuário, sabendo que esta convivência é imprevisível e é geradora de inovação nas práticas de saúde (CORREA BARBOSA et al, 2013).

Para Schuh e Albuquerque (2009), a responsabilidade estratégica do setor saúde está intrinsecamente relacionada à observância dos princípios éticos por parte dos profissionais no sentido de que sejam respeitados os valores morais e culturais dos indivíduos. É necessário que haja o acolhimento e a colaboração de

especialistas das mais diversas áreas e que a humanização da prática médica seja prerrogativa indispensável para todo profissional e toda instituição pública ou privada de saúde.

Porém, no setor saúde, deparamo-nos com a banalização e a fragilidade da humanização associada muitas vezes à fragmentação do cuidado e a priorização da dimensão biológica em detrimento da subjetiva e da social. Diante desta condição, Justo (2010) enuncia que um dos grandes desafios para se alcançar um cuidado humanizado é alinhar-se ao princípio constitucional da integralidade das ações e serviços de saúde, reconhecendo não só o corpo físico, mas, também, a relevância das emoções, expectativas e contexto social/cultural como fatores importantes na produção do cuidado em saúde.

Para Correa Barbosa e colaboradores (2013), a implantação da PNH enfrenta importantes desafios como a desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente, o que reflete um modelo de gestão centralizado e vertical que impossibilita os trabalhadores de se apropriarem de seu próprio processo de trabalho.

Mas a humanização é algo que é construído de um dia para o outro? É algo que se torna concreto a partir da promulgação de uma lei? É algo que precisa ser planejado e colocado como estratégia transversal para assim ter condição de se fazer acontecer? Conforme Justo (2010), a humanização se apresenta como uma complexa teia de inter-relações, que necessitam ser construídas, a cada dia, a cada instante, no convívio entre profissionais e usuários, ou melhor, entre os cidadãos.

É preciso reconhecer que humanização em saúde é, antes de tudo, humanização do homem, humanização da mulher, do cidadão enquanto indivíduo de direitos e deveres. É, antes de tudo, a humanização dos princípios éticos de cada pessoa. Não é, simplesmente, humanização do profissional. Não é, simplesmente, sorrir para o paciente, ou atende-lo educadamente. É respeitá-lo em sua integridade, valorizando suas peculiaridades, suas crenças, seus costumes, seus credos, sua condição social.

A humanização na prática consiste em, quando o profissional atender o paciente ou indicar algum remédio ou procedimento preventivo ou curativo, colocar-se no lugar do outro e ter a percepção de que a forma de atender ou de prescrever medicamento ou procedimento que foi aprendido na academia não se aplica àquele

paciente e, diante disso, o profissional ter a sensibilidade de adequar a sua prática à real necessidade e condição de vida do indivíduo que está sendo assistido.

Para Justo (2010) inserir a humanização no campo da saúde se apresenta mais do que uma utopia para o cuidado à saúde da população, mas uma necessidade urgente para que cada um dos usuários e profissionais do sistema seja reconhecido em sua humanidade, essência e totalidade.

4.3 Planejamento Estratégico integrado às políticas do Ministério da Saúde

O conceito de planejamento estratégico traz em si a ideia de esforço da instituição em se organizar a médio prazo para produzir os resultados escolhidos. Ele envolve necessariamente o ato de monitorar as ações, por meio de indicadores, a fim de corrigir a trajetória para atingir as metas. Todos esses conceitos são relativamente recentes no campo da gestão pública. Considerando que o Planejamento Estratégico envolve toda a organização, ele deve refletir a cultura e valores da instituição.

Assim, no caso do Ministério da Saúde, o planejamento estratégico deve estar afinado com todas as políticas que norteiam o SUS, inclusive aquelas que são transversais e propõem mudanças na forma de atender o paciente de acordo com sua especificidade (mulheres, negros, índios, idosos, população de rua, população LGBT e etc). Dentro desta ótica, o planejamento pode ser um instrumento interessante para fortalecer a articulação entre diferentes áreas do ministério. E, no âmbito deste PA, o planejamento estratégico pode, também, induzir a articulação e atividades coordenadas dentro do próprio DDAHV.

Em razão de seu caráter multissetorial, o planejamento estratégico acaba por induzir a articulação entre setores. E, como traduz o caminho que o ministério pretende seguir nos próximos quatro anos, as

Articulação multidimensional. explicar que pensamos em planejamento articulado por um lado com as políticas de humanização e educação. E, ao mesmo tempo, envolvendo os executores desta política, ou seja os servidores. Tratando os como sujeitos capazes de transformar a realidade seguindo as políticas referidas..

O Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde está organizado com a finalidade de responder objetivos e resultados determinados de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) até o ano de 2015. O planejamento buscou alinhar o Plano Plurianual (PPA), o Plano Nacional de Saúde (PNS) e a Programação Anual de Saúde (PAS) para assim melhorar a resposta do governo à população. O Ministério da Saúde formulou objetivos e metas comuns aos três instrumentos de planejamento.

De acordo com o Portal do Ministério da Saúde, “além do alinhamento estratégico entre PPA, PNS e PAS, o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde foi sendo aprimorado para proporcionar transparência às ações desenvolvidas e dar visibilidade àquilo que está sendo feito em prol da saúde da população.” (BRASIL, 2014)

Para cada um dos objetivos estratégicos do Planejamento Estratégico, o Ministério da Saúde determinou indicadores, metas e responsáveis. É importante ressaltar que a metodologia PES parte da identificação de problemas, análise das causas de tal problema, considerando o contexto multidisciplinar que o envolve, a análise da situação atual X a situação desejada e o processo de planejamento para atingir o objetivo esperado. A metodologia PES se baseia em:

“um enfoque que, a partir dos problemas e da análise situacional, é capaz de proporcionar uma apreensão totalizante e situada das questões e de suas possíveis soluções, para fundamentar a ação transformadora de cada ator, considerando a visão de outros atores relevantes envolvidos no enfrentamento do problema.

Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza, que caracterizam os processos sociais abrangidos pelos problemas apresentados, e da assimilação incontestável de que nenhum ator detém, isoladamente, o controle total dos fatores envolvidos, tanto na gênese como na solução dos problemas considerados” (BRASIL, 2014, p.13).

O PES foi adotado pelo MS, em razão de este ter bases flexíveis e ajustadas à constantes mudanças do cenário da saúde pública. Entre suas características, é possível citar três: o subjetivismo que centraliza a análise de situações problemas nos indivíduos envolvidos no processo levando-se em conta os conhecimentos e entendimentos de cada um; as situações problemas que são estabelecidas quando um dos atores verifica empecilhos evitáveis a partir da mudança de atuação; e a impossibilidade de prever ou predeterminar o futuro, assumindo que ele é incerto e pode sofrer mudanças a todo o momento, optando-se por pensar em previsão dos problemas e de soluções para eles, as quais devem ser revistas e atualizadas continuamente.

O modelo de intervenção do PES propõe o estabelecimento de macroproblemas a partir de descritores capazes de revelar a situação em que se encontram as atividades e as relações entre elas. A participação dos vários atores

que atuam naquele cenário é fundamental para definir as causas, as consequências e os nós críticos da situação.

De acordo com a ótica do PES, fica evidente que os problemas no campo das políticas públicas federais de saúde e suas respectivas soluções perpassam diferentes áreas, dentro e fora do Ministério da Saúde. É preciso romper com a estrutura tradicionalmente fragmentada, desarticulada e hierarquizada da burocracia para atingir os objetivos desejados. Há resultados que exigem que diferentes secretarias, ou mesmos ministérios, atuem conjuntamente. Portanto, faz-se necessário que a gestão transpasse e desvincule-se da estrutura ministerial tradicional. Os gestores são desafiados a agir de forma integrada e transversal, inovando na esfera da administração pública com o matriciamento de responsabilidades.

Isto posto, é possível perceber que o PES, materializado pelo Planejamento Estratégico 2012-2015, exige um funcionamento diferente daquele que modelo burocrático tradicional conhecido pela administração. As demandas por flexibilização, cooperação, articulação inter e intrainstitucional acabam por trazer à tona a necessidade de a gestão governamental se modificar também. Os tradicionais moldes de organização do trabalho já não são mais capazes de gerar resultados positivos dentro da rapidez exigida pelos cidadãos.

Dessa forma, fica cada vez mais evidente a necessidade de transformar os processos de trabalho em todos os níveis, inclusive no nível gerencial da política pública e não apenas no nível que atende diretamente a população – o burocrata da ponta ou de nível de rua. Da mesma maneira que os resultados da política exigem novos arranjos institucionais, os processos de trabalho também precisam ser readaptados. De um modo geral, a organização interna de cada área do Ministério deve funcionar de modo que os servidores da saúde entendam seu trabalho como parte importante de um processo maior que irá produzir um resultado para a população.

O perfil de servidor que melhor atende às demandas trazidas pelo PES exige habilidade de comunicação, atitude colaborativa, participação, protagonismo e envolvimento por parte do trabalhador. Novos resultados políticos exigem nova forma de agir dos servidores. É preciso trazer novo sentido para o trabalho cotidiano do servidor. Este deve sentir-se integrado à política, ou seja, deve entender que seu trabalho é parte importante na produção do resultado daquilo que o cidadão recebe.

Para Faria e Werneck, o processo de trabalho na área da saúde é distanciado das pessoas que devem segui-lo e por isso, com o tempo, o processo se desvincula do objetivo do trabalho. Segundo estes autores:

“Quem define as finalidades são, geralmente, grupos restritos que ocupam os níveis mais elevados da hierarquia institucional. Talvez, por isso, seja comum o fato das análises dos processos de trabalho omitirem esse componente – o objetivo – em seus esquemas analíticos, tratando-o como um dado externo ao próprio trabalho. Essa é, em nosso entendimento, uma visão equivocada e viciada, que pressupõe a impossibilidade de os trabalhadores deliberarem sobre o conjunto da produção social” (FARIA & WERNECK, 2009, p.23).

Portanto, o Ministério da Saúde ao adotar o PES assume o desafio de uma nova gestão contrária à cultura estabelecida na administração pública de planejar na cúpula o que será executado na ponta.

No PES, a definição de prioridades ocorre por meio da análise situacional, que permite identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde e os aspectos da gestão. O diálogo entre os diferentes atores, suas posições e análises contextualizadas devem se refletir nos problemas descritos, para que o exercício de formular consensualmente os planos de ação se apresente como uma oportunidade política favorável, uma vez que as ações governamentais devem ser conduzidas pela direcionalidade, superando o imediatismo da mera conjuntura (BRASIL, 2014). Na pesquisa que fiz, o temo planejamento integrado significa combinar o planejamento estratégico com os planejamentos tático e operacional. A literatura era aplicada a ambientes de produção, muito diferentes de um órgão da administração pública.

É importante lembrar que o processo de planejamento da força de trabalho deve incorporar atividades técnicas de caráter estratégico e gerencial que envolvam: a avaliação de mudanças futuras em relação ao ambiente externo e interno; a estimativa de recursos humanos condizentes ao cenário esperado para o futuro; a análise permanente da oferta de recursos humanos existentes, cotejando, com a oferta da formação, a existência de cursos e escolas em sua área de jurisdição, além das migrações prováveis por fatores diversos; a identificação de vazios de ofertas em áreas estratégicas e a elaboração de propostas de intervenção para eliminá-las ou minimizá-las, até mesmo no campo da educação e a dedicação à criação de estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional, que mantenha um bom nível de motivação entre os trabalhadores do sistema como um todo (BRASIL, 2011).

É importante destacar que montar um sistema de planejamento inclui a definição de parâmetros não apenas no que se refere aos servidores do quadro do governo estadual, mas deve-se considerar o conjunto da força de trabalho, definindo

quais as modalidades de incorporação de pessoal a serem adotadas, quais as funções serão consideradas típicas de estado, quais as atividades devem ser terceirizadas, em que áreas e em que condições e, por fim, que parâmetros devem orientar a relação do estado com o mercado de trabalho em saúde. Essas definições têm um componente técnico e um componente político e as instâncias de planejamento são espaços importantes na construção de consensos e para o estabelecimento da política de recursos humanos, em articulação com os órgãos colegiados que atuam nessa área, representados, principalmente, pelas Mesas de Negociação (BRASIL, 2011).

5. REFERENCIAL EMPÍRICO

Foram realizadas pesquisas sobre estudos de casos que pudessem ilustrar e colaborar com a proposta deste PA. Os bancos consultados foram: Casoteca da ENAP, LILACS e BIREME. Na literatura disponível, não há relatos que experiências que abarcassem ao mesmo tempo os temas: educação permanente, planejamento estratégico, comunicação interna e gestão do trabalho.

Diante disso, a busca por referencial empírico foi separada por temas e palavras-chave relacionadas. As palavras e expressões buscadas foram: roda de conversa, educação permanente, planejamento estratégico situacional, planejamento, gestão organizacional, gestão do trabalho, gestão de pessoas, negociação e comunicação. Embora existam relatos relacionados a tais palavras, não foram encontrados muitos casos que pudessem orientar a elaboração deste PA.

Os casos coletados sobre experiências com rodas de conversa são os que melhor se aplicam a este PA. A análise dos relatos selecionados aponta para problemas práticos enfrentados pelos técnicos durante o uso das rodas. Os problemas relatados e que podem ser também observados durante a implementação do PA são: pouca assiduidade, falta de motivação dos participantes, as rodas não despertavam reflexões que mudavam a realidade e limitavam-se a queixas e conversas.

Já em relação às experiências relacionadas as demais palavras-chave, destacam-se os seguintes pontos:

- Importância de haver um fluxo de informações estruturado e eficiente – estudos de caso relatam não haver nos ambientes retratados;
- Gestor tem dificuldades em motivar servidores;
- Relatos de elaboração e implantação de planejamento estratégico que não saiu do papel.

Diante da pesquisa realizada, foi possível encontrar relatos úteis e que alertam para problemas que também podem ocorrer durante a implantação do PA. Mesmo que não tenha sido encontrado nenhum estudo de caso que atenda à todo o escopo deste PA, as experiências encontradas ilustram e orientam bem o desenvolvimento do mesmo.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

QUADRO 2. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao primeiro objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Atores	Local de Atuação	Custo
Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV	Elaborar Roteiro de Entrevista e Questionário para levantamento dos processos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações;	Autores do projeto	DDAHV/ SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Realizar, através de entrevistas gravadas e aplicação dos questionários, levantamento das competências e ações das assessorias e coordenações;	1. Autores do projeto 2. Assessores, Coordenadores e Gerentes/ DDAHV;	DDAHV/ SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Transcrever e consolidar as informações obtidas com as entrevistas e os questionários;	Autores do projeto	DDAHV/ SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Elaborar Guia Informativo contendo informações obtidas com as entrevistas e os questionários, evidenciando as competências e principais ações e produtos das assessorias e coordenações;	Autores do projeto	DDAHV/ SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Publicizar o Guia Informativo na página oficial do DDAHV, como também, em meio impresso.	1. Autores do projeto 2. Assessoria de Comunicação/ DDAHV.	DDAHV/ SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)

QUADRO 3. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao segundo objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Atores	Local de Atuação	Custo
Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV	Fazer levantamento das Rodas de Conversa desenvolvidas pelo e no DDAHV;	Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Elaborar fluxo de encaminhamento entre assessorias, coordenações e Núcleo de Educação para proposição e estruturação da pauta das Rodas de Conversa.	Autores do projeto Assessorias e Coordenações/DDAHV	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Estruturar pautas das Rodas de Conversa com base, também, nas informações obtidas com o levantamento dos processos de trabalho do DDAHV	Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Realizar Rodas de Conversa com vistas à promoção da articulação e o compartilhamento de informações acerca de demandas, fluxos e processos de trabalho das assessorias e coordenações.	Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)

QUADRO 4. Ações, Atores, Atuação e Custo referentes ao terceiro objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Atores	Local de Atuação	Custo
Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Gestão do Trabalho, Humanização do SUS e Educação Permanente.	Definir proposta de formalização e da constituição do Colegiado Permanente;	Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Encaminhar e apresentar a proposta ao Grupo de Diretores, coordenadores e Gerentes do DDAHV	1. Autores do projeto 2. Diretores, Assessores, Coordenadores e Gerentes/DDAHV;	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Constituir o Colegiado Permanente a partir da indicação de Técnicos de Referências de cada assessoria e coordenação	1. Autores do projeto 2. Diretoria, Assessorias e Coordenações/DDAHV.	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Elaborar propostas de ações a serem realizadas no âmbito de cada assessoria e coordenação para melhoria dos processos de trabalho	1. Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)
	Sugerir temáticas a serem debatidas nas Rodas de Conversa	1. Autores do projeto	DDAHV/SVS/MS	Recursos humanos (horas trabalhadas)

QUADRO 5. Recursos e Viabilidade referentes às ações do primeiro objetivo específico.

Ação/Atividade	Recursos Necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	O que fazer para aumentar a viabilidade
Objetivo Específico 1: Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV				
Elaborar Roteiro de Entrevista e Questionário para levantamento dos processos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Alta	
Realizar, através de entrevistas gravadas e aplicação dos questionários, levantamento das competências e ações das assessorias e coordenações;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Média	Garantir participação dos coordenadores e gerentes nas entrevistas e devolutiva dos questionários.
Transcrever e consolidar as informações obtidas com as entrevistas e os questionários;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Alta	
Elaborar o Guia contendo informações obtidas com as entrevistas e os questionários, evidenciando as competências e principais ações e produtos das assessorias e coordenações;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Alta	
Publicizar o Guia Informativo na página oficial do DDAHV, como também, em meio impresso.	Recursos Humanos, tecnológicos e financeiros	Temos Recursos Humanos e tecnológicos. Disponibilidade dos recursos financeiros será acordada com a Diretoria e ASCOM do DDAHV.	Média	Garantir anuência e autorização dos gestores e apoio técnico da Assessoria de Comunicação do DDAHV.

QUADRO 6. Recursos e Viabilidade referentes às ações do segundo objetivo específico.

Ação/Atividade Objetivo Específico 2: Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV	Recursos Necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	O que fazer para aumentar a viabilidade
Fazer Levantamento das Rodas de Conversa desenvolvidas pelo e no DDAHV;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Alta	
Elaborar fluxo de encaminhamento entre assessorias, coordenações e Núcleo de Educação para proposição e estruturação da pauta das Rodas de Conversa.	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Média	Maior adesão dos coordenadores e gerentes de cada área para encaminhamento de propostas para as Rodas de Conversa.
Estruturar pautas das Rodas de Conversa com base, também, nas informações obtidas com o levantamento dos processos de trabalho do DDAHV	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Média	Mapeamento efetivo dos processos e ações realizados pelas assessorias e coordenações do DDAHV.
Realizar Rodas de Conversa com vistas à promoção da articulação e o compartilhamento de informações acerca de demandas, fluxos e processos de trabalho das assessorias e coordenações.	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recursos	Média	Maior apoio do corpo gerencial e técnico das assessorias e coordenações do DDAHV.

QUADRO 7. Recursos e Viabilidade referentes às ações do terceiro objetivo específico.

Ação/Atividade	Recursos Necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	O que fazer para aumentar a viabilidade
Objetivo Específico 3 Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Gestão do Trabalho, Humanização do SUS e Educação Permanente.				
Elaborar a proposta de formalização e da constituição do Colegiado Permanente;	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recurso	Alta	
Encaminhar e apresentar proposta ao Grupo de Diretores, coordenadores e Gerentes do DDAHV	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recurso	Média	Garantir anuência da Diretoria e participação efetiva do corpo gerencial na definição da proposta.
Constituir o Colegiado Permanente a partir da indicação de Técnicos de Referências de cada assessoria e coordenação	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recurso	Média	Garantir anuência da Diretoria e participação efetiva do corpo gerencial e técnico na definição da proposta.
Elaborar propostas de ações a serem realizadas no âmbito de cada assessoria e coordenação para melhoria dos processos de trabalho	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recurso	Média	Garantir apoio dos membros do Colegiado Permanente.
Sugerir temáticas a serem debatidas nas Rodas de Conversa	Recursos Humanos e tecnológicos	Temos ambos os recurso	Média	Garantir apoio dos membros do Colegiado Permanente.

QUADRO 8. Atores relevantes referentes às ações do primeiro objetivo específico.

Ações/ Atividades	A1 AAE	A2 Coordenações/ Assessorias	A3 Diretoria	Capacidade de Rejeição
Objetivo Específico 1: Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV				
Elaborar Roteiro de Entrevista e Questionário para levantamento dos processos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações;	+A	+A	0A	-
Realizar, através de entrevistas gravadas e aplicação dos questionários, levantamento das competências e ações das assessorias e coordenações;	+A	+A	+A	-
Transcrever e consolidar as informações obtidas com as entrevistas e os questionários;	+A	+A	0A	-
Elaborar Guia Informativo contendo informações obtidas com as entrevistas e os questionários, evidenciando as competências e principais ações e produtos das assessorias e coordenações;	+A	+A	+A	-
Publicizar o Guia Informativo na página oficial do DDAHV, como também, em meio impresso.	+A	+A	+A	-

Interesse: a favor (+); contra (-) e indiferente (0)

Valor: Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B)

Capacidade de rejeição: pelo menos um ator com motivação "-A" que controla um recurso crítico

QUADRO 9. Atores relevantes referentes às ações do segundo objetivo específico.

Ações/ Atividades	A1 AAE	A2 Coordenações/ Assessorias	A3 Diretoria	Capacidade de Rejeição
Objetivo Específico 2: Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV				
Fazer levantamento das Rodas de Conversa desenvolvidas pelo e no DDAHV;	+A	0A	0A	-
Elaborar fluxo de encaminhamento entre assessorias, coordenações e Núcleo de Educação da AAE para proposição e estruturação da pauta das Rodas de Conversa.	+A	+A	+A	-
Estruturar pautas das Rodas de Conversa com base, também, nas informações obtidas com o levantamento dos processos de trabalho do DDAHV	+A	+A	+A	-
Realizar Rodas de Conversa com vistas à promoção da articulação e o compartilhamento de informações acerca de demandas, fluxos e processos de trabalho das assessorias e coordenações.	+A	+A	+A	-

Interesse: a favor (+); contra (-) e indiferente (0)

Valor: Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B)

Capacidade de rejeição: pelo menos um ator com motivação "-A" que controla um recurso crítico

QUADRO 10. Atores relevantes referentes às ações do terceiro objetivo específico.

Ações/ Atividades	A1 AAE	A2 Coordenações/ Assessorias	A3 Diretoria	Capacidade de Rejeição
Objetivo Específico 3 Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Gestão do Trabalho, Humanização do SUS e Educação Permanente.				
Elaborar proposta de formalização e da constituição do Colegiado Permanente;	+A	+A	+A	-
Encaminhar e apresentar proposta ao Grupo de Diretores, coordenadores e Gerentes do DDAHV	+A	+A	+A	-
Constituir o Colegiado Permanente a partir da indicação de Técnicos de Referências de cada assessoria e coordenação	+A	+A	+A	-
Elaborar propostas de ações a serem realizadas no âmbito de cada assessoria e coordenação para melhoria dos processos de trabalho	+A	+A	+A	-
Sugerir temáticas a serem debatidas nas Rodas de Conversa	+A	+A	+A	-

Interesse: a favor (+); contra (-) e indiferente (0)

Valor: Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B)

Capacidade de rejeição: pelo menos um ator com motivação "-A" que controla um recurso crítico

QUADRO 11. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Precedência referentes às ações do primeiro objetivo específico.

Ação	Viabilidade (critério 1)	Impacto (critério 2)	Comando (critério 3)	Precedência* (critério 4)
Objetivo Específico 1: Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV				
Elaborar Roteiro de Entrevista e Questionário para levantamento dos processos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações;	Alta	Baixo	i) Gerentes e atores internos	1ª - Antecedência obrigatória
Realizar, através de entrevistas gravadas e aplicação dos questionários, levantamento das competências e ações das assessorias e coordenações;	Média	Médio	i) Gerentes e atores internos	2ª
Transcrever e consolidar as informações obtidas com as entrevistas e os questionários;	Alta	Médio	i) Gerentes e atores internos	3ª
Elaborar Guia Informativo contendo informações obtidas com as entrevistas e os questionários, evidenciando as competências e principais ações e produtos das assessorias e coordenações;	Alta	Alto	i) Gerentes e atores internos	4ª
Publicizar o Guia Informativo na página oficial do DDAHV, como também, em meio impresso.	Médio	Alto	i) Gerentes e atores internos	5ª

*A ordem de precedência poderá ter repetições em decorrência da simultaneidade de implementação.

QUADRO 12. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Procedência referentes às ações do segundo objetivo específico.

Ação	Viabilidade (critério 1)	Impacto (critério 2)	Comando (critério 3)	Precedência* (critério 4)
Objetivo Específico 2: Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV				
Fazer levantamento das Rodas de Conversa desenvolvidas pelo e no DDAHV;	Alta	Baixo	i) Gerentes e atores internos	1ª - Antecedência obrigatória
Elaborar fluxo de encaminhamento entre assessorias, coordenações e Núcleo de Educação da AAE para proposição e estruturação da pauta das Rodas de Conversa.	Média	Médio	i) Gerentes e atores internos	2ª
Estruturar pautas das Rodas de Conversa com base, também, nas informações obtidas com o levantamento dos processos de trabalho do DDAHV	Média	Médio	i) Gerentes e atores internos	2ª (concomitante à ação anterior)
Realizar Rodas de Conversa com vistas à promoção da articulação e o compartilhamento de informações acerca de demandas, fluxos e processos de trabalho das assessorias e coordenações.	Médio	Alto	i) Gerentes e atores internos	3ª

*A ordem de precedência poderá ter repetições em decorrência da simultaneidade de implementação.

QUADRO 13. Critérios de Viabilidade, de Impacto, de Comando e de Procedência referentes às ações do terceiro objetivo específico.

Ação	Viabilidade e (critério 1)	Impacto (critério 2)	Comando (critério 3)	Precedência* (critério 4)
Objetivo Específico 3 Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Gestão do Trabalho, Humanização do SUS e Educação Permanente.				
Elaborar proposta de formalização e da constituição do Colegiado Permanente;	Alta	Médio	i) Gerentes e atores internos	1ª
Encaminhar e apresentar proposta ao Grupo de Diretores, coordenadores e Gerentes do DDAHV	Média	Alto	i) Gerentes e atores internos	2ª
Constituir o Colegiado Permanente a partir da indicação de Técnicos de Referências de cada assessoria e coordenação	Média	Alto	i) Gerentes e atores internos	3ª
Elaborar propostas de ações a serem realizadas no âmbito de cada assessoria e coordenação para melhoria dos processos de trabalho	Média	Alto	i) Gerentes e atores internos	4ª
Sugerir temáticas a serem debatidas nas Rodas de Conversa	Médio	Alto	i) Gerentes e atores internos	5ª

*A ordem de precedência poderá ter repetições em decorrência da simultaneidade de implementação.

6.1 Viabilidade

Pensando novamente no cenário de desenvolvimento deste PA, é possível dizer que os recursos materiais não representam empecilho ao desenvolvimento das estratégias e ações planejadas para alcançar os objetivos específicos. Os Núcleos de Planejamento e de Educação da AAE contam com espaço físico adequado e com ferramentas para promover a comunicação, capazes de possibilitar até mesmo a diversificação dos mecanismos de comunicação por intermédio da intranet, e-mail corporativo, cartazes, livretos e panfletos, o que representa o maior gasto material do projeto.

A estrutura hierarquizada pela qual se organiza todo o Ministério inclusive nossas áreas de atuação é o primeiro ponto de dificuldade, por representar a principal causa da fragmentação das ações e processos, entretanto vale reforçar que este PA deseja justamente diminuir tal fragmentação. Partindo desse ponto e considerando que hierarquia é necessária para implementação de políticas por um governo e que está fora de nossa governabilidade mudar a forma como se ela constitui, pretendemos avançar na construção coletiva e na educação permanente para viabilizar tais políticas dando subsídio à hierarquia e

Como não poderia deixar de ser, o alvo deste PA está na gestão e no desenvolvimento dos recursos humanos, para constituição em longo prazo de um cenário propício a atender o planejamento estratégico. Nesse aspecto, haverá múltiplas dificuldades a começar pelo importante papel daqueles que ocupam os cargos de direção no sentido de encampar o projeto e abrir espaço para sua execução. A rivalidade existente entre terceirizados e servidores que assumiram cargos no Ministério nos últimos quatro anos após quase duas décadas sem concurso público deve ser gerenciada em prol da missão do órgão. A concentração da informação em pessoas específicas deve ser outra prática a ser combatida nas rodas de conversa, para tentar minimizar os prejuízos aos setores devido à alta rotatividade de servidores e terceirizados.

Apesar dessas dificuldades, este projeto espera motivar não apenas servidores recém-chegados, como aqueles que detêm o conhecimento conquistado pela experiência, somando ainda o importante subsídio que os consultores agregam nas demandas desenvolvidas pelas áreas supramencionadas. Espera-se que a

melhoria na comunicação e a inclusão dessas pessoas no processo de construção das ações possa melhorar a visão do trabalhador sobre o Ministério da Saúde e sobre o trabalho desempenhado.

A manutenção destas ações visa tornar os processos de trabalho menos hierarquizados, centralizados e fragmentados, a partir da reflexão da própria prática cotidiana, favorecendo a resolução dos problemas e a motivação dos colaboradores.

QUADRO 14. Cronograma de execução das ações referentes ao primeiro objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015
1. Realizar um mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV	Elaborar Roteiro de Entrevista e Questionário para levantamento dos processos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações;	X					
	Realizar, através de entrevistas gravadas e aplicação dos questionários, levantamento das competências e ações das assessorias e coordenações;	X	X				
	Transcrever e consolidar informações obtidas com as entrevistas e os questionários;		X	X			
	Elaborar Guia Informativo contendo informações obtidas com as entrevistas e os questionários, evidenciando as competências e principais ações e produtos das assessorias e coordenações;			X	X	X	
	Publicizar o Guia Informativo na página oficial do DDAHV, como também, em meio impresso.						X

QUADRO 15. Cronograma de execução das ações referentes ao segundo objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015
2. Identificar e Fomentar as Rodas de Conversa como espaços coletivos para discussão e compartilhamento de informações acerca das ações, demandas e produtos desenvolvidos pelas assessorias e coordenações do DDAHV	Fazer levantamento das Rodas de Conversa desenvolvidas pelo e no DDAHV;	X					
	Elaborar fluxo de encaminhamento entre assessorias, coordenações e Núcleo de Educação para proposição e estruturação da pauta das Rodas de Conversa.	X	X				
	Estruturar pautas das Rodas de Conversa com base, também, nas informações obtidas com o levantamento dos processos de trabalho do DDAHV		X	X			
	Realizar Rodas de Conversa com vistas à promoção da articulação e o compartilhamento de informações acerca de demandas, fluxos e processos de trabalho das assessorias e coordenações.			X	X	X	X

QUADRO 16. Cronograma de execução das ações referentes ao terceiro objetivo específico.

Objetivo Específico	Ações	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016
3. Promover a formação de um Colegiado Permanente no âmbito do DDAHV para construção coletiva e formulações sobre Planejamento Integrado, Gestão do Trabalho, Humanização do SUS e Educação Permanente.	Definir proposta de formalização e da constituição do Colegiado Permanente;	X					
	Encaminhar e apresentar proposta ao Grupo de Diretores, Coordenadores e Gerentes do DDAHV		X	X			
	Constituir o Colegiado Permanente a partir da indicação de Técnicos de Referências de cada assessoria e coordenação				X	X	X
	Elaborar propostas de ações a serem realizadas no âmbito de cada assessoria e coordenação para melhoria dos processos de trabalho					X	X
	Sugerir temáticas a serem debatidas nas Rodas de Conversa					X	X

7. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a partir das atividades desenvolvidas no âmbito deste PA, as rodas de conversa promovam uma maior integração e interlocução entre a equipe de trabalhadores do DDAHV. Espera-se que com esta maior integração surjam efeitos secundários como maior envolvimento e comprometimento da equipe com as políticas encabeçadas pelo DDAHV.

Outro resultado esperado é, após a implantação do colegiado permanente, que existam mais afinidade e aproximação entre planejamento estratégico, educação permanente e gestão do trabalho refletindo-se nas ações do DDAHV. Mais uma vez, entende-se que esta aproximação é capaz de gerar sinergia, envolvimento e mais motivação no corpo técnico.

O grupo entende que o alcance dos três objetivos estratégicos é possível dentro do prazo programado. Em razão da grande interação entre eles, acredita-se que o alcance de todos eles pode contribuir com o mesmo peso para o sucesso do PA.

8. CONCLUSÃO

O processo de elaboração e planejamento deste PA leva à concluir que trata-se de uma proposta, embora simples, com potencial inovador. A intenção de melhorar a interação e comunicação interna do DDAHV pode qualificar a gestão e gerar resultados positivos capazes de melhorar a motivação e envolvimento da equipe de trabalho.

Conclui-se ainda que é necessário documentar a experiência, pois não há na literatura especializada relatos semelhantes. Acredita-se que mudanças na gestão a partir de propostas dos próprios servidores envolvidos, ou seja, de baixo para cima, ao serem divulgadas, podem colaborar para melhorar a gestão pública em outras áreas das políticas sociais e mesmo em outros setores da saúde.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011 – 2015**. Brasília – DF, 4ª edição. 2014.

BRASIL. **Portaria nº 278 de 27 de fevereiro de 2014**: Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília. Ministério da Saúde. 2014. 5p.

CALEMAN, G.; PADILHA, R.Q.; NETO, G.V.; LIMA, V.V.; OLIVEIRA, J.M.; SOEIRO, E.; DAMÁZIO, L.F.; PEREIRA, S.M.S.F. **Gestão Federal do SUS: caderno do curso de 2014**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 36p.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77. 2005.

FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, P. F. **Processo de Trabalho em Saúde**. Editora Coopmed: Belo Horizonte 2a. ed. 2009.

FIGUEREDO, R.C.; CELESTINO, K.A.A.; MORAES, C.R.F.; FIGUEIREDO, I.I.S. Desafios e Perspectivas na Educação Permanente em Saúde Desenvolvida na Atenção Primária: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, 2014. 7p.

JACOMINI, L. O Papel da Comunicação nas Organizações. **Revista NPI/FMR - Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar**. 5 ed. 2011. 9 p.

MARCHIORI, M. Os desafios da comunicação interna nas organizações. **Revista Conexão - Comunicação e Cultura**, UCS, Caxias do Sul, v. 9, n. 17, jan./jun. 2010.

MAXIMIANO, A. C.; Amaru. A. **Teoria Geral da Administração: da Revolução Urbana à Revolução Digital**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde**. Acesso em www.saude.gov.br, em nov/dez de 2014.

QUINTANA, P.B.; ROSCHKE, M.A.C.; RIBEIRO, E.C.O. **Educação Permanente Processo de Trabalho e Qualidade de Serviço na Saúde**. Disponível: <www.sesa.pr.gov.br> Acesso em novembro/2014.

RIEG, D. L.; ARAÚJO FILHO, T. O uso das metodologias “Planejamento Estratégico Situacional” e “Mapeamento Cognitivo” em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. **Revista Gest. Prod.** vol.9 no.2 São Carlos Aug. 2002.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 252p.

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 53(1): 79-85. 2007.