

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO DE PESSOAS

Experiências exitosas da cooperação entre
a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde
e a Fundação Oswaldo Cruz



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação- Geral de Gestão de Pessoas
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo 3º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
E-mail: cgesp.ms@saude.gov.br

Equipe Técnica:

Álvaro da Costa Pedreira
Anderson Mancini Filgueira
Ana Paula da Costa Ferraz
Cristiane Borges Alves
Danielle de Oliveira Magalhães Santos
Énio Ramos Cardoso
Elizabete Regina da Silva Munhoz
Fabiana Botelho Conte
Marcelo do Amaral Wendeling
Osmarina Rodrigues Barbosa
Pablo Marcos Gomes Leite
Sanclý Correa da Luz
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

Informações Técnicas:

Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação-Geral de Administração e Logística
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas
Fundação Oswaldo Cruz

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização e revisão:

Editora MS/CGDI

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Marcos Melquiades

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.
Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
196 p. : il.

ISBN 978-85-334-2632-0

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Gestão do trabalho e da educação em saúde. 3. Administração de pessoal. I. Título.

CDU 37.017.4:614.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0249

Título para indexação:

Permanent Education as a strategic tool for people management : successful experiences of cooperation between the Executive Secretariat of the Ministry of Health and the Oswaldo Cruz Foundation

AGRADECIMENTOS

A realização deste projeto de educação permanente, fomentado pela cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio do Termo de Execução Descentralizado n.º 115/2015 e a elaboração desta publicação não seriam possíveis sem a colaboração de todos aqueles que se envolveram e se dedicaram a esta iniciativa de aprimoramento da gestão do Ministério da Saúde. A elas, o nosso mais sincero agradecimento.

SUMÁRIO

	Apresentação.....	7
1	Panorama da Cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz no âmbito do TED n.º 115/2015.....	9
2	Educação Permanente no Ministério da Saúde: um processo em construção	13
3	Agenda de Educação no Ministério da Saúde: uma construção inclusiva e participativa .	23
4	A Agenda de Educação Permanente e seus eixos temáticos.....	33
5	A priorização dos eixos da Agenda de Educação Permanente: o processo de construção das metas da cooperação com a Fiocruz e sua execução	37
6	Promoção da segurança no trabalho e vigilância ambiental: a experiência da Divisão de Atenção à Saúde do Servidor na construção de mapa de risco na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas	49
7	A videoconferência como prática de educação permanente e ferramenta estratégica de melhoria dos processos de trabalho: relato da experiência de implantação do Sistema de Registro de Frequência Eletrônico nos Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro.....	63
8	A interação e integração de equipes e seus processos de trabalho resultantes de práticas de educação permanente: um caso na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas do Ministério da Saúde.....	73
9	Aprendizagem em serviço como ferramenta estratégica de Gestão de Pessoas: o desafio de construir edital único de concurso público para a carreira de Ciência e Tecnologia.....	81

10	A reconstrução de processos de trabalho a partir da educação permanente: O caso do Atendimento do Certificado de Direito à Assistência Médica no Ministério da Saúde ...	89
11	Construção e Socialização do Conhecimento no Contexto da Educação Permanente: A experiência da Coordenação de Administração de Pessoal na criação de uma metodologia de gestão da informação	97
12	A Educação Permanente em Saúde como prática pedagógica: O caso da criação do educativo do Centro Cultural do Ministério da Saúde.....	105
13	Educação Permanente como ferramenta de melhoria de processos de trabalho: a experiência do Serviço de Apoio Administrativo na reorganização dos Assentamentos Funcionais dos Servidores do Ministério da Saúde	113
14	Relato de Experiência de Visitas Técnicas de Faculdade de Graduação e de Ensino Médio ao Ministério da Saúde	119
15	A educação permanente como ferramenta de qualificação dos processos de trabalho: relato da experiência da Coordenação de Legislação de Pessoal do Ministério da Saúde	123
16	A Educação Permanente como ferramenta de aprimoramento dos processos de trabalho: relato da experiência do Centro de Gestão de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos por Ação Judicial do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde	133
17	A oficina avançada para elaboração de estratégias de busca de informação em saúde como ferramenta de desenvolvimento gerencial	145
18	O <i>Coaching</i> como ferramenta de Educação Permanente e de Desenvolvimento Gerencial: Relato da oficina de integração da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico- Científicas em Saúde do Ministério da Saúde.....	155
19	Curso de escrita científica ministrado a profissionais de hospitais e institutos da Rede Federal do Ministério da Saúde: relato de experiência.....	165
20	Comunicação como ferramenta de visibilidade e implementação do planejamento estratégico da Subsecretaria de Assuntos Administrativos e da educação permanente: um processo em construção e um desafio constante.....	173
21	Análise da execução do TED nº 115/2015 e apresentação de seus principais desafios.....	179
	Sobre os Autores.....	185

APRESENTAÇÃO

O ingresso de novos servidores no quadro do Ministério da Saúde tem exigido incremento e fortalecimento das ações de educação de modo a garantir a continuidade dos processos de trabalho das áreas. Um dos maiores insumos para que essas ações se concretizem é a ação de educação permanente em saúde.

Nesse sentido, um dos desafios deste Ministério é promover o desenvolvimento e educação de seus trabalhadores no tempo necessário às mudanças e à dinâmica da evolução do conhecimento para a realização das atividades inerentes aos processos de trabalho nos quais estão inseridos.

Dessa forma, a Secretaria-Executiva, por meio da Subsecretaria de Assuntos Administrativos e da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, vem buscando fortalecer a realização de ações de educação permanente além daquelas de educação continuada, como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e participativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho.

Esta publicação tem como objetivo apresentar o percurso realizado para a pactuação da cooperação e as ações exitosas relacionadas à capacitação dos trabalhadores deste Ministério, advindas da cooperação com a Fiocruz, no âmbito do Termo de Execução Descentralizada n.º 115/2015, que tem como foco a educação permanente, ferramenta utilizada para qualificar os trabalhadores a partir de troca de experiência e conhecimento no cotidiano do trabalho, tornando mais prática, dinâmica, eficaz e menos onerosa a aquisição de conhecimentos.

Secretaria-Executiva



Panorama da Cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz no âmbito do TED n.º 115/2015

Leonardo Rosário Alcântara
Pablo Marcos Gomes Leite
Paulo Marcos Rodopiano de Oliveira
Marcelo Wendelling Amaral

O Ministério da Saúde conta com a estrutura organizacional mais complexa do Executivo Federal, com sete secretarias, Hospitais Federais, Institutos, Fundações e Sociedade de Economia Mista, por meio das quais realiza ações de criação e implementação de políticas públicas, o que torna ainda mais desafiadora e necessária a realização de qualificação da força de trabalho.

Considerando o cenário político de contingenciamento de recursos públicos e as alterações em que se concentram esforços para a integração da agenda estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) e a articulação entre as políticas do Ministério da Saúde, torna-se fundamental investir na formação dos trabalhadores, já que serão esses os agentes das mudanças.

Para apoiar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes com os objetivos institucionais, a formação deve ser um processo que extrapola o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão e a serem aplicados a uma dada realidade, mas como processo de produção de sujeitos, transformação da realidade, constituição de modos de existência e criação de modos de gestão do processo de trabalho (BRASIL, 2015).

Assim, o processo educativo dos trabalhadores do MS considerado nesta perspectiva tem a educação permanente (EP) como referência estratégica, uma vez que esta se articula aos princípios e às diretrizes do SUS (BRASIL, 2015).

Com essa referência, a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais são considerados elementos essenciais.

Esta perspectiva coloca um imenso desafio de mudança cultural, já que em grande medida a educação dos trabalhadores do MS desenvolveu-se distante dos princípios da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, vários movimentos foram disparados, como qualificação da equipe nos processos de Educação Permanente; construção coletiva do Plano de Educação Permanente, formulação e publicação da portaria que institui as diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde, construção da Agenda de Educação Permanente e, especificamente, a realização da cooperação técnica com a Fiocruz com metas espelhadas nas necessidades e nos eixos temáticos elencados na Agenda de Educação Permanente.

1.1 Apresentação Geral da Construção da Cooperação

O acordo de cooperação pode ser entendido como sendo um instrumento formal utilizado por entes públicos para se estabelecer um vínculo cooperativo ou de parceria entre si ou, ainda, com entidades privadas, que tenham interesses e condições recíprocas ou equivalentes, de modo a realizar um propósito comum, voltado ao interesse público.

O Termo de Execução Descentralizada é definido pelo Decreto n.º 8.180, de 30 de dezembro de 2013, como “instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática” (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, uma ação estratégica realizada foi a cooperação com a Fiocruz realizada em 2015 por meio do Termo de Execução Descentralizada n.º 115/2015, que tem como título “Ações de educação permanente e continuada e atividades de desenvolvimento para trabalhadores do Ministério da Saúde na Sede Brasília, Núcleos Estaduais e Hospitais Federais e Institutos no Rio de Janeiro”. O objetivo desta cooperação foi o de promover ações de educação permanente, de educação continuada e as atividades de desenvolvimento para trabalhadores do Ministério da Saúde na Sede Brasília, Núcleos Estaduais e Hospitais Federais e Institutos no Rio de Janeiro com foco na gestão.

Especificamente no que concerne a este projeto, a parceria entre o Ministério da Saúde, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas e a Fiocruz visou à qualificação da força de trabalho, por meio de mecanismos e estratégias como intercâmbio, estudos, pesquisas, assessorias de gestão, produção conjunta do conhecimento e transferência de tecnologias, incluindo a adequada gestão de recursos humanos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada como sendo uma proposta de ação estratégica para transformação dos processos educativos nos serviços de saúde. Como política pública ela carrega a definição pedagógica de educação permanente para a política, dando forma de trabalho e de desenvolvimento dos profissionais e promovendo a articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras (BRASIL, 2004).

A problematização das situações enfrentadas nos coletivos é considerada uma das principais estratégias para o desenvolvimento da aprendizagem, pois possibilita a construção de cenários factíveis para solução dos problemas e transposição de desafios. É interessante notar que a EPS não exclui o uso de processos de capacitação ou de recursos de educação continuada, pois eles podem ser úteis quando se desejar tratar conteúdos específicos em algum ponto ou necessidade específica, além de ser um meio de qualificação das demandas de capacitação.

A construção do projeto de cooperação, TED n.º 115/2015, foi baseada na Agenda de Educação Permanente do Ministério da Saúde e levou em consideração o mapeamento das necessidades de educação permanente e continuadas apresentadas em 12 eixos.

Após a análise desta documentação e a partir de reuniões realizadas com a equipe técnica da Fiocruz, o TED foi estruturado em quatro metas. Sendo a primeira responsável por ofertar 40 ações educativas nas modalidades de atualização e/ou aperfeiçoamento para servidores dos Núcleos Estaduais, Unidades Hospitalares e Sede do Ministério da Saúde com foco na educação permanente; a segunda por ofertar 25 ações de educação continuada para trabalhadores dos Núcleos Estaduais, Unidades Hospitalares e Sede do Ministério da Saúde; a terceira por ofertar até 40 vagas do programa de educação do MS, por meio do Termo de Cooperação aos servidores dos Núcleos Estaduais e Sede do MS/DF e Hospitais Federais e Institutos do MS/RJ; e a quarta meta, por sua vez, trata-se da gestão do projeto e de seu monitoramento.

O projeto foi executado conforme previsto, com o apoio de facilitadores contratados pela Fundação Oswaldo Cruz, que atuam como especialistas na execução das atividades de educação permanente, capacitação e na gestão do projeto.

A contratação de colaboradores para atuar como facilitadores de aprendizagem em ações de educação permanente auxiliou no êxito do projeto, uma vez que esses profissionais são especialistas, atuam na área acadêmica de pesquisa e ensino da Fiocruz e auxiliaram no processo de aprendizagem dos trabalhadores do Ministério da Saúde, de forma democrática e participativa, com um custo menor e com um detalhamento maior do que se fosse contratado um curso pontual ou com grade fechada para um grupo reduzido de pessoas.

O detalhamento dos eixos temáticos da Agenda de Educação Permanente, bem como das metas do projeto será realizado nos capítulos subsequentes. Este capítulo introdutório possui o propósito de informar ao leitor sobre o argumento e o conteúdo da obra, buscando elucidar a lógica subjacente à organização dos capítulos.

1.2 Visão Geral do Livro

O livro foi dividido em quatro partes, deste modo a primeira, de que trata este capítulo, é introdutória e de contextualização geral com relação à cooperação. Já na segunda parte do livro, representada pelos capítulos 2, 3, 4 e 5 o foco é nas metodologias de construção da Agenda de Educação Permanente e no detalhamento das metas previstas na cooperação com a Fiocruz.

Na terceira parte, composta pelos capítulos 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19, 20 são apresentadas experiências exitosas de educação permanente e continuada realizadas no âmbito do Termo de Execução Descentralizada, que se relacionam com os eixos temáticos da Agenda de Educação Permanente.

Numa quarta e última parte, construída pelo capítulo 21, é realizada análise da publicação e são apresentados os desafios relacionados à continuidade do Termo de Cooperação.

Referências

BRASIL. Decreto nº 8.180, de 30 de dezembro de 2013. Altera o Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 30 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores/ Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 28 fev. 2014. Seção 1, p.59-60.

KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicol. Estud.**, v. 6, n. 1, p.17-25, 2001.

Educação Permanente no Ministério da Saúde: Um processo em construção

Delciene Aparecida Oliveira Pereira
Kelly Fernandes da Silva
Naiara Araújo da Costa Veloso
Rosângela Franzese
Priscila de Figueiredo Aquino

2.1 Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como elementos essenciais: a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, a aprendizagem significativa que considera o saber acumulado pelos sujeitos e a possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2007).

É um processo de aprendizagem que possibilita a construção de conhecimentos a partir de situações do trabalho, onde há a possibilidade de negociar as soluções para os problemas existentes, por meio de compartilhamento dos significados e sentidos dos objetos. A EPS tem como objeto de transformação o processo de trabalho, a partir da reflexão sobre e no trabalho, ou seja, o que está acontecendo e sobre o que precisa ser transformado.

A ‘educação permanente em saúde’ precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho (CECCIM; FERLA, 2009).

Ao considerar como objeto de transformação e de investigação o processo de trabalho, a EPS não procura transformar todos os problemas em problemas educacionais, mas busca lacunas de conhecimento e atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços.

A problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho é a principal estratégia para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, pois possibilita na construção de novos conceitos e paradigmas, a oportunidade de disparar mudanças efetivas nos processos de trabalho.

Todo processo de EPS requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica da cultura e contexto do *locus* específico onde esse será desenvolvido.

A educação permanente (EP), como estratégia sistemática e global, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação, que considera a singularidade das equipes de trabalho e articuladas à estratégia geral de mudança institucional.

Além da ação educacional propriamente dita, espera-se que os componentes das capacitações sejam parte da estratégia de mudança institucional. Busca-se instalar uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e à sistemática dos propósitos do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, vale ressaltar o foco na valorização do trabalho e do trabalhador por meio de diferentes estratégias de educação, tendo como referência a distinção entre Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada:

[...] enquanto esta última se destina a aportar conhecimentos técnico-científicos, administrativos e operacionais aos trabalhadores, por meio de cursos previamente estruturados, a EPS considera o mundo do trabalho como escola, ou seja, que as experiências no trabalho são uma fonte sistemática de formação, de geração de novas ideias e proposições, de (re)elaboração de estratégias e conhecimentos a partir da prática (BRASIL, 2015, p. 8).

Os processos educativos devem extrapolar a aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras e se constituir como uma alternativa para enfrentar a fragmentação dos processos de trabalho, “buscando o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas que favoreçam compromissos com o aprimoramento dos processos de trabalho” e do SUS (BRASIL, 2015, p. 13). Nesse sentido, o empenho é no sentido de que:

[...] os trabalhadores sejam protagonistas nos processos de ensino-aprendizagem, enquanto atores reflexivos e aptos a propor inovações na atenção e gestão da saúde”. A EPS pode contribuir em uma dimensão política, em defesa do SUS; pedagógica, enquanto ativadora do ensino-aprendizagem no cotidiano do trabalho; e como dispositivo de fortalecimento da gestão, ao possibilitar (re)actuações que podem transformar práticas de saúde, por meio dos encontros e corresponsabilização entre gestores e equipes de trabalho (BRASIL, 2015, p. 8).

Pensar a formação continuada dos trabalhadores é um conceito desafiador, pois permeia entre os campos da educação e do trabalho em saúde, e deve estar pautada nos contextos que

considerem a relevância social do ensino, o exercício profissional do educando, o aperfeiçoamento técnico e científico, além das dimensões éticas da vida, do trabalho e da saúde dos indivíduos (CECCIM; FERLA, 2009).

2.2 Desenvolvimento

Considerando a diversidade e a complexidade dos processos de trabalho existentes no Ministério da Saúde, além do distanciamento do objeto finalístico (usuário/serviços/regiões de saúde) por parte de algumas equipes de trabalho, alguns desafios são impostos “para que o trabalhador do MS assuma o protagonismo e construa sentido e significado para seu trabalho”, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2014, p.8).

Por humanização compreende-se “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde”, valorizando/fomentando “a autonomia e o protagonismo dos sujeitos”, a corresponsabilidade entre eles, “os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão” (BRASIL, 2010, p. 5).

Para apoiar o desenvolvimento de competências profissionais coerentes com os objetivos institucionais, a formação precisa ser entendida “como um processo de produção de sujeitos críticos e reflexivos” capaz de transformar a realidade e reinventar “formas de gestão dos processos de trabalho”, não se restringindo apenas à aquisição de conteúdos técnico-científicos (BRASIL, 2014, p. 7).

Esta perspectiva coloca um imenso desafio de mudança cultural, já que em grande medida a educação dos trabalhadores do MS desenvolveu-se distante dos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS).

[...] a partir de 2012, houve um processo de reflexão sobre a forma de se conduzir as ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do MS, em âmbito nacional [...]. Com isso, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde, em articulação com o Departamento de Gestão da Educação, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, passou a promover momentos de discussão para implementação das diretrizes da PNEPS dentro do Ministério da Saúde, uma vez que o foco da Política, quando instituída em 2004, estava direcionado aos trabalhadores dos serviços de saúde, às instituições de ensino, à comunidade e aos gestores estaduais e municipais do SUS (CARDOSO, 2015).

Nesse contexto, a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP/CGESP/SAA/SE/MS) busca fortalecer a EPS como estratégia central nas ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do MS, enquanto aprendizagem no/para o trabalho, em ato, como processo inerente às relações que acontecem no cotidiano do trabalho e que envolve reflexões sobre as práticas, novas ideias e novos pensamentos.

Em relação aos processos de educação continuada, também se tem buscado adotar novas metodologias de aprendizagem, coproduzidas com as equipes de trabalho. Busca-se romper “com a dicotomia entre teoria e prática, organizando ações” de desenvolvimento “em parceria com instituições de ensino e áreas técnicas do MS, a partir dos principais desafios do trabalho identificados pelas equipes”, com a utilização de “metodologias ativas de ensino-aprendizagem” e “a implementação de projetos aplicativos que repercutam positivamente nos processos de trabalho”. Essa estratégia procura “romper com a lógica da educação como mercadoria, desvinculada das necessidades organizacionais” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p. 8).

Almeja-se avançar com a implementação da Educação Permanente no MS aproveitando toda a sua potencialidade para transformação de práticas, sem desconsiderar que a educação continuada (cursos formais, atualizações) também cumpre papel importante e complementar ao aportar conhecimentos técnico-administrativos e operacionais aos trabalhadores.

2.3 Metodologia

A adoção de estratégias de educação permanente ativa o aprendizado coletivo, no dia a dia do trabalho,

Traz ainda a riqueza de possibilitar o envolvimento de todos os trabalhadores tendo em vista que o conhecimento não é originário apenas das instituições de ensino, e entendendo os processos de trabalho como práticas pedagógicas (BRASIL, 2015, p. 7).

Nesse contexto, o pressuposto pedagógico dos processos educativos baseia-se em princípios da educação para adultos. Tais princípios se referem à consideração e à valorização da cultura adquirida pelo ser humano em todo o seu curso vivencial e à necessidade de buscar o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas que favoreçam compromissos com os processos de troca.

Consideram-se também como pressupostos pedagógicos as profundas modificações no mundo contemporâneo: a velocidade das transformações nas sociedades; o “desmonte” das verdades; a influência dos meios de comunicação; os meios de comunicação potencializados pelo avanço das novas tecnologias e a percepção do mundo como uma rede de relações dinâmicas, em constante transformação (MITRE, 2008).

A educação permanente parte dos problemas enfrentados na realidade do trabalho e implica a valorização dos conhecimentos e das experiências dos trabalhadores. Nesse sentido: “requer elaboração, desenho e execução a partir da análise estratégica que considere a cultura institucional em que se insere” (BRASIL, 2014, p.13); propõe processos de educação a partir da problematização do processo de trabalho; pauta-se pelas necessidades de saúde das pessoas e da população; e objetiva a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho.

Nessa forma de conceber educação, o sujeito que aprende é compreendido como cidadão social e historicamente determinado; o objeto a ser apreendido é percebido como complexo, exigindo a integração de conceitos, princípios e técnicas, sem perder de vista a totalidade e a unidade; as instituições e seus atores são incorporados como facilitadores e mediadores do processo de ensino e aprendizagem: organizam e decodificam a estrutura do objeto, buscam estabelecer relações concretas entre teoria, prática e realidade, consideram que o sujeito aprende a partir de seu referencial, de suas formas peculiares de pensar, agir e sentir (BRASIL, 2011).

A educação permanente, assim, é uma concepção pedagógica que articula dimensões políticas, metodológicas e de conteúdos, que se referencia aos serviços de saúde, que parte da análise dos problemas do processo produtivo e das exigências do sistema educacional, que valoriza o papel do trabalhador em seu processo de aprendizagem, que utiliza metodologias ativas, visando ao favorecimento da interação sujeito-objeto-ambiente de trabalho.

A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais e coletivas permite a existência de diferentes maneiras de aprender. Ao realizar aprendizagens significativas, os trabalhadores reconstróem a realidade, atribuindo-lhe novos sentidos e significados. Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. O processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica por parte daqueles envolvidos na aprendizagem e está ancorado no modo como o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento prévio do sujeito, adquirindo significado a partir desta relação (COLL, 2000).

A problematização das práticas “é a principal estratégia para o desenvolvimento da aprendizagem, pois possibilita” a construção de novos conceitos e paradigmas e se constitui como oportunidade de disparar processos de mudanças efetivas, uma vez que a adoção dessa metodologia “é mais que uma abordagem educativa”, porque provoca nos sujeitos uma análise crítica da “realidade vivida” nos processos de trabalho, “além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis” (BRASIL, 2015, p.13).

2.4 Resultados

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi publicada em 2004 pelo Ministério da Saúde, e, a partir 2012, a gestão federal do SUS, reconhecendo essa política como dispositivo de mudança de prática, passou a incentivar e dialogar sobre o desdobramento dessa política para dentro do MS. Já havia na instituição a inquietação acerca dos resultados efetivos das ações de educação continuada promovidas, capacidade de transformação da realidade vivenciada nos processos de trabalho e integração com as políticas de saúde.

Nesse contexto, em articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE/MS)

promoveu amplo diálogo sobre o tema no âmbito do MS, considerando que os esforços de “implementação da EPS ocorrido a partir de 2003” foram direcionados “aos trabalhadores dos serviços de saúde, instituições de ensino, comunidade e gestores estaduais e municipais do SUS, concentrando seus esforços para consolidar a política nestes segmentos” (BRASIL, 2014, p.14). Assim, em 2012, foi realizado “olhar para dentro do MS” e coordenado “um amplo processo de planejamento participativo para elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde do MS – 2013 (PEP 2013), na perspectiva de inclusão de todos os trabalhadores” (BRASIL, 2014, p.14).

Como estratégia de implementação e de fortalecimento do processo de educação permanente, foram identificados e designados trabalhadores como “Pontos Focais de Desenvolvimento de Pessoas”, que passaram a desempenhar papel estratégico na capilarização das ações de EP nas diversas unidades do Ministério. Uma atuação importante dos Pontos Focais foi a “proposição de estratégias para levantamento das necessidades de educação e formação dos trabalhadores do MS atuantes em Brasília” (BRASIL, 2014, p. 14).

A partir da estratégia proposta, esses pontos focais, coordenados pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP/CGESP/SAA/SE), realizaram diversos movimentos nas unidades do MS, com participação de gestores e trabalhadores, para coletivamente identificar “os principais problemas” vivenciados nos “processos de trabalho e, a partir daí”, levantar “as principais ações educativas para a construção do” Plano de Educação Permanente (BRASIL, 2014, p.15).

Concomitante a estes movimentos, a equipe da CODEP/CGESP/SAA/SE/MS investiu no fortalecimento da EPS no âmbito do MS com construção e publicação da Portaria GM/MS n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

Em 2015 e 2016, muitos foram os movimentos e diálogos que aconteceram ao longo do ano, no sentido de considerar o trabalho como fonte de formação, reafirmando o compromisso com a EPS. Entre eles:

- Ações para construção (reuniões e oficinas) coletiva da Agenda 2016 e 2017 de desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores do MS: com participação de aproximadamente 275 gestores/trabalhadores.
- Acolhimento de novos trabalhadores para favorecer sua ambientação e adaptação ao trabalho na gestão, e fomentar o compartilhamento e a reflexão sobre as políticas prioritárias de saúde, apoiando o desenvolvimento institucional: 148 servidores da unidade sede do MS.
- Construção coletiva e lançamento das publicações: *Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores – O trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde e Coletânea de Narrativas: Experiências da I Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde – reconhecendo as práticas dos trabalhadores do Ministério da Saúde*: com participação de 251 trabalhadores do MS.

- Realização da XIV Oficina Nacional de Gestão de Pessoas, nos dias 9 e 10 de novembro de 2015: com participação de 133 gestores/trabalhadores.
- Formação básica de facilitadores em processos participativos com foco em planejamento: com participação de 43 servidores.
- Desenvolvimento do projeto “Trocando ideias” com encontros relativos aos seguintes temas: Hepatite B; o SUS e a questão de Gênero; Oficina de Linguagens; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Planejamento, Orçamento e Políticas Públicas; preparatória para a Conferência Livre dos Trabalhadores do MS – o SUS no contexto das Reformas Políticas e de Estado; Comunicação em Saúde; Mediação de Conflitos e Cultura da Paz; Lei de Acesso à Informação, Ouvidoria e Controle Social; Educação Permanente e Relações no Trabalho.
- Desenvolvimento do projeto “Falando Sobre... Uma estratégia de estímulo ao protagonismo dos estagiários do MS a partir dos princípios da Educação Permanente em Saúde”.
- Realização, em 2015, do I Concurso de Redação para estagiários do Ministério da Saúde: com a participação de 76 estagiários.
- Realização da II Mostra Nacional de Educação Permanente – O Trabalho como Fonte de Formação: um movimento em construção no âmbito federal do SUS: com 477 participantes.
- Realização, em 2016, de ação educativa para trabalhadores da Subsecretaria de Assuntos Administrativos na temática “Processo de Gestão Orçamentária do MS”: com 20 participantes.
- Realização, em 2016, de oficinas no âmbito do Projeto de Melhoria da Gestão da CGSG para reflexão sobre os fluxos de trabalho dificuldades que precisam ser superadas para melhoria da prestação de serviços: com 44 participantes.
- Realização de oficinas para trabalhadores e gestores para reflexão acerca dos resultados do planejamento anterior, desafios a serem superados e construção do Planejamento da SAA 2016/2018: com 52 participantes.
- Realização de mobilização em comemoração à Semana do Servidor com temáticas, como saúde do servidor, avaliação de desempenho e também uma palestra, com o tema “Ética no Cotidiano dos Agentes Públicos”, da qual participaram 53 servidores.
- Realização de ações educativas (oficinas, reuniões, rodas de conversa) para sensibilização dos trabalhadores sobre Combate ao *Aedes Aegypti*: com 247 participantes.

2.5 Considerações Finais

Ao adotarmos a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia para o desenvolvimento do trabalho e do trabalhador no Ministério da Saúde, “buscamos superar concepções que identificam trabalhadores como ‘recursos humanos’, meros realizadores de tarefas, para uma posição de sujeitos críticos que refletem sobre a sua realidade e as atividades em que estão envolvidos”. (BRASIL, 2015, p. 19).

Dessa forma, é preciso reconhecer não apenas a educação permanente, mas também a importância da educação continuada na formação dos trabalhadores da saúde. Dessa forma, para além de compreender a distinção conceitual entre essas duas abordagens (educação permanente e continuada) “o desafio que se apresenta internamente no Ministério da Saúde é a combinação das estratégias de forma que tragam elementos necessários para o aprimoramento dos processos de trabalho” (CARDOSO, 2015, p.80).

Destaca-se, ainda, que as dificuldades encontradas na gestão federal do SUS para implementação de processos de Educação Permanente em Saúde também se apresentam nos estados, pois sua implementação apresenta “grande fragilidade, especialmente no seu planejamento e incoerência e distanciamento em relação às diretrizes da política nacional” (FRANZESE, 2014, p. 12).

Davini (2009, p. 13) sinaliza que “condições mais subjetivas e complexas, como os incentivos que a organização oferece para instalar novos comportamentos ou para a alteração dos papéis na divisão de trabalho”, são algumas das dificuldades encontradas ao tentarmos “transferir o aprendizado para a ação”. No entanto, os resultados alcançados até o momento com as ações de EPS promovidas no âmbito do MS demonstram que os esforços em tais iniciativas podem promover transformações na prática, além de favorecer a reorganização de processos de trabalho e incentivar o protagonismo e a autonomia dos trabalhadores para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Uma forma de potencializar essas iniciativas seria a formação de mais profissionais para atuação como ativadores de processos de EP no Ministério da Saúde e o investimento nesses profissionais. Esses ativadores trabalhariam no sentido de fomentar práticas de EP, com todo o suporte necessário para que essas ações se fortaleçam e resultem na transformação de práticas profissionais e da própria organização do trabalho, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Os ativadores teriam, ainda, o papel de fomentar a problematização das práticas e apoiar as equipes na pactuação dos processos de trabalho, conforme as diretrizes da PNEPS (CARDOSO, 2015).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Portaria GM/MS nº 1.328, de 8 de setembro de 2015. Aprova os critérios gerais para a participação dos servidores em ações de educação do Ministério da Saúde, financiadas pelos recursos da Ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 9 set. 2015. Seção 1, p.18-22.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 28 fev. 2014. Seção 1, p.59-60.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Gestão Participativa e Cogestão**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: Qualisus-Rede**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, G. W. S. Comentários sobre analogias e diferenças entre os métodos Paidéia e o “interrogativo”. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11 n. 22, p. 352-354, 2007.

CARDOSO, Priscila de Figueiredo Aquino. **Análise de experiências de educação permanente na gestão federal do Sistema Único de Saúde**. 2016. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente Em Saúde. In: DICIONÁRIO de Educação Profissional em Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, p. 545-555, 2009. Supl.1.

COLL, C. **Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar**. São Paulo: Ática, 2000.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-63 (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

FRANZESE, R. **O planejamento da educação permanente em saúde nos estados brasileiros**. 2014. 79 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LYOTARD, J. F. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 1998.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; Lugar Editorial, 1997. Parte 1, p. 71-112.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13,, dez. 2008. Supl. 2.

Agenda de Educação no Ministério da Saúde: uma construção inclusiva e participativa

Delciene Aparecida Oliveira Pereira
Kelly Fernandes da Silva
Naiara Araújo da Costa Veloso
Rosângela Franzese
Priscila de Figueiredo Aquino Cardoso

3.1 Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde foi afirmada como direito do cidadão e dever do Estado e foi estabelecido o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais da área, conforme a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógico que se tornou uma estratégia do SUS para formação do trabalhador da saúde (CECCIM ; FERLA, 2009).

Essa política afirma: 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em 'co-operação' para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade (CECCIM; FERLA, 2009).

O perfil epidemiológico de tripla carga de doenças, a pressão pela incorporação de novas tecnologias e o distanciamento da formação dos seus profissionais às reais necessidades do SUS são os principais desafios em prover, adequada e qualitativamente, as ações e os serviços demandados pelos cidadãos brasileiros.

Construir uma articulação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde tem sido um desafio permanente para os atores envolvidos com estas temáticas no Brasil, considerando a educação como uma das variáveis centrais para a efetiva consolidação do sistema de saúde (BRASIL, 2014).

A educação, sem dúvida, é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde e os princípios e as diretrizes do SUS. Nesta direção, busca-se com a política de desenvolvimento de pessoas implementada no Ministério da Saúde (MS) promover ações direcionadas aos seus trabalhadores que articulem as competências individuais aos objetivos institucionais e que gerem valor público sustentável. O desafio é superar um histórico de atendimento apenas a processos de educação continuada dos trabalhadores do MS, com base nas demandas individuais de capacitação, em detrimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2014).

A educação continuada é um processo de qualificação profissional pautado na busca no setor privado ou instituições públicas por ações para suprir as necessidades que o trabalhador sente à medida que vão acontecendo mudanças nos processos de trabalho. Ao privilegiar a direcionalidade técnica do trabalho nos processos educativos, a educação continuada enquanto estratégia única pode reforçar a fragmentação das equipes e do processo de trabalho, na medida em que se centra no desempenho de cada categoria profissional em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho e que se formalizam na descrição dos postos de trabalho.

Em contrapartida, a Educação Permanente em Saúde como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, oferta ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho.

Ressalta-se que a aprendizagem significativa promove e produz sentidos para as pessoas, ou seja, quando um conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o conhecimento já existente, com acúmulo e renovação de experiência. Acontece de maneira diferente da aprendizagem bancária, bastante presente na educação continuada, que se constrói a partir de retenção de conteúdos (BRASIL, 2004).

Trata-se, portanto, de uma nova abordagem para os processos educativos no âmbito do Ministério da Saúde, na medida em que traz desafios como a ruptura com a lógica de aquisição de serviços educacionais padronizados ofertados no mercado que, frequentemente, são pouco aderentes às necessidades institucionais (BRASIL, 2014), uniprofissionais e centrados na transmissão de conhecimentos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita que a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde ocorram de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar englobando todos os locais e saberes a fim de proporcionar a democratização dos espaços de trabalho (BRASIL, 2005a).

Dessa forma, a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP/CGESP/SAA/SE/MS), integrante da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE/MS), reconhece a EPS como ferramenta de gestão, ampliando seu olhar e concepção sobre o trabalho para contemplar, para além do indivíduo, os coletivos e a aprendizagem organizacional. Diante disso, são fomentados a criação e a manutenção de espaços que propiciem a “reflexão crítica e a problematização das situações enfrentadas” no dia a dia do trabalho, “favorecendo o trabalho em equipe”, a cogestão, “a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos” institucionais (BRASIL, 2014, p. 5).

Pretende-se com essa nova abordagem que as estratégias de ensino-aprendizagem no trabalho extrapolem a aquisição de conhecimentos e se configurem como uma opção viável para enfrentamento e superação dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho, propiciando “o desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas que favoreçam compromissos com o aprimoramento dos processos de trabalho” (BRASIL, 2015a, p. 13).

Portanto, a problematização apresenta-se como escolha metodológica de ensino-aprendizagem possível para o enfrentamento dos problemas vivenciados nos processos de trabalho e a construção pelas equipes de estratégias para transformação da realidade.

Essa abordagem também propicia “construção conjunta da autonomia” dos trabalhadores e equipes, “valendo-se do diagnóstico e do planejamento compartilhados, base para o desenvolvimento das mudanças esperadas”, e funciona como dispositivo “ativador da integração, pois amplia/favorece/oportuniza capacidades do sujeito/trabalhador de operar como agente de transformação social, durante o processo de identificação de problemas reais e busca por estratégias originais para o seu enfrentamento” (BRASIL, 2014, p. 13).

Em síntese, a problematização pressupõe a análise do cotidiano de trabalho a partir de uma situação que gera desconforto para o grupo, e por isso tem significado para os atores envolvidos. De certa forma, ao refletir e ao dialogar, os trabalhadores encontram estratégias promotoras de mudanças e de transformações nos processos de trabalho.

3.2 Desenvolvimento

No âmbito do MS, os esforços de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde considera a singularidade das diversas áreas, as prioridades do SUS; “a necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho”; as necessidades de formação e desenvolvimento “para o trabalho em saúde; e a capacidade” de oferta institucional de ações educativas formais (BRASIL, 2014, p. 11).

Conforme Portaria GM/MS n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014, as diretrizes para implementação da EPS no MS são:

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.

Nesse sentido, desde 2013, a CODEP/CGESP/SAA/SE/MS, em conjunto com todas as áreas, tem investido na construção de Agendas de Educação, cuja elaboração é decorrente de amplo diálogo, norteadas pelo planejamento participativo e ascendente, com a participação dos trabalhadores por meio dos Pontos Focais de Desenvolvimento de Pessoas das áreas técnicas das Secretarias, em Brasília, que coletam as contribuições de suas respectivas unidades, e por representantes das unidades do MS nos estados (BRASIL, 2014a).

Nos processos de construção das Agendas de Educação para os trabalhadores do Ministério da Saúde foram considerados:

- O Decreto n.º 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, que institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
- A Portaria n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde.
- As especificidades das Secretarias e Unidades do Ministério da Saúde nos estados.
- A necessidade de fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais.
- A aprendizagem significativa, por meio da adoção de metodologias ativas e críticas de ensino-aprendizagem.

- As políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde.
- A necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho.
- As necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.
- Os resultados da avaliação de desempenho dos servidores, orientada pelo Decreto n.º 7.133/2010.
- A capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- As diretrizes e os objetivos estratégicos do MS.

3.3 Metodologia

Coerente com os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007a), a CODEP/CGESP/SAA/SE/MS desenvolveu processos para a construção das Agendas de Desenvolvimento do Trabalho e dos Trabalhadores do MS, no período de 2013 a 2016, com metodologia participativa, dialógica, reflexiva e crítica. A construção das agendas foi feita por meio da participação, do planejamento e da problematização da realidade do trabalho nas secretarias e nas unidades do MS nos estados.

Assim, foram desenvolvidas oficinas e reuniões para reflexão e planejamento participativo com objetivo de identificar as necessidades educativas de cada unidade, partindo dos problemas vivenciados nos processos de trabalho pelos diversos atores. O planejamento participativo considera as diferentes visões como caminhos possíveis para se chegar à situação desejada e busca integração dessas múltiplas perspectivas para sustentar o desenvolvimento. Além disso, ao participar, as pessoas envolvidas se comprometem mais a atuar conforme as decisões tomadas.

Para Gandin (2002), planejar é transformar a realidade numa direção escolhida, agindo racionalmente, organizando as próprias ações e pondo em prática um conjunto de propostas que possam aproximar a realidade de um ideal. É refletir sobre as práticas passadas e presentes analisando a conjuntura em que tais práticas se dão e que práticas presentes devem ser mantidas, quais deverão ser descartadas e ser introduzidas.

Segundo Vianna (1986, p. 18), o planejamento participativo constitui uma estratégia de trabalho que propõe uma nova forma de ação cuja força se caracteriza na interação e na participação de muitas pessoas, politicamente agindo em função de necessidades, interesses e objetivos comuns. Desse modo, nos vários encontros realizados entre gestores e trabalhadores nas secretarias e nas unidades do MS nos estados, foram dialogados sobre os principais problemas vivenciados nos processos de trabalho, para, a partir disso, levantar as principais ações educativas e estratégias de enfrentamento e superação desses problemas.

3.4 Resultados

Para fortalecer a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito do MS, e provocar a reflexão acerca da necessidade de instituir novas práticas para superar os problemas

vivenciados no trabalho, a CODEP/CGESP/SAA/SE/MS buscou parceiros no âmbito do próprio órgão e também de instituições que têm apostado na EPS enquanto estratégia de aprendizagem no trabalho com foco no aperfeiçoamento da gestão e da superação de fragmentações de processos.

Este movimento, a partir da reflexão dos avanços e dos desafios da EPS, propôs, então, uma nova agenda que foi intitulada: “Educação Permanente em Movimento no MS, com o objetivo de fortalecer a Educação Permanente como dispositivo estratégico de gestão e de aprendizado no trabalho, com o trabalho e para o trabalho” (BRASIL, 2014, p.16).

Como resultado dessas parcerias, foram realizadas oficinas sobre EPS, que contou com a participação dos Pontos Focais de Desenvolvimento de Pessoas e outros servidores e gestores de unidades do MS em Brasília e, também, dos Núcleos Estaduais, Hospitais e Institutos. Essas ações buscaram realizar o reconhecimento das ações de EPS existentes e cooperar para o fortalecimento dessa estratégica enquanto dispositivo de mudança de prática.

Essas oficinas evidenciaram que na diversidade de processos de trabalho existentes no MS, mesmo nos mais burocráticos, é possível verificar a existência de trabalho vivo, criativo, inventivo que busca alternativas de solucionar os vários problemas que se apresentam no dia a dia dos setores. Percebe-se a existência de processo de transformação da realidade por meio da reflexão e da ação das equipes, que produzem não só a gestão da situação que se apresenta, mas transforma o espaço de trabalho em um *locus* de aprendizagem em ato. Percebe-se, então, que a aprendizagem no trabalho contribui para a redução da alienação, melhora a resolutividade, empodera as equipes, melhorando sua “autoestima e a corresponsabilização, fomentando autonomia e criatividade com responsabilidade profissional” (BRASIL, 2014, p. 8).

A mobilização realizada, por cerca de 200 trabalhadores, nos vários setores do MS identificou um conjunto de demandas educativas que foram consolidadas em uma publicação denominada Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde – Agenda 2014. No segundo semestre de 2014 e início de 2015, essa mobilização se repetiu, mais aprimorada decorrente da *expertise* adquirida, com objetivo de gerar a Agenda de Desenvolvimento dos Trabalhadores 2015, que foi construída também a partir das prioridades educativas apontadas pelos gestores e trabalhadores como necessárias para qualificação dos processos de trabalho do MS.

Destaca-se que para a construção das Agendas de Educação, a CODEP/CGESP/SAA/SE/MS procurou reafirmar o compromisso com a EPS, como uma prática sistemática de aprendizagem no mundo do trabalho, que envolve criatividade, reflexões, novas ideias e novos pensamentos. Logo, nas Agendas de Educação estão presentes para além das alternativas educacionais de educação continuada, as alternativas educacionais de educação permanente, considerando a EPS como alternativa educacional capaz de valorizar os saberes prévios dos trabalhadores e aqueles por eles construídos por meio de suas vivências e experiências no trabalho.

3.5 Considerações

A construção das Agendas de Desenvolvimento dos Trabalhadores do Ministério da Saúde reflete uma aposta na Educação Permanente como método.

A Educação Permanente em Saúde constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, por meio da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Por conseguinte, o processo educativo transpassa a atividade do trabalhador, enquanto este, de algum modo, ora é educador, ora é educado, dado que se utiliza de conhecimentos específicos ao interferir/contribuir no mundo do trabalho transformando a natureza e a sociedade, ao passo que transforma a si próprio (SILVA et al., 2007). Ao propor a problematização do trabalho, este processo pode contribuir para a diminuição da alienação, o aumento da resolutividade e mudança de prática, ampliando a capacidade de reflexão dos trabalhadores, a autoestima e a corresponsabilização, elevando a autonomia das equipes, fomentando a criatividade com compromissos com as entregas realizadas para a população.

A problematização envolve a reflexão, isto é, pensar sobre determinadas situações e questioná-las de modo a compreender a maneira como os processos são desencadeados (BRASIL, 2005b). Vale ressaltar que tal reflexão deve acontecer no coletivo, pois dessa forma se identificam com maior fidedignidade os problemas presentes num determinado local, além de estimular a participação de todos os sujeitos (BRASIL, 2005b). Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), problematizar a realidade é fundamental para despertar o desejo de mudança, pois faz emergir no sujeito a sensação de incômodo, a percepção de que sua prática não está sendo suficiente para dar conta dos desafios de seu trabalho, apesar da incerteza do caminho a ser trilhado. Segundo esses autores, o incômodo só pode ser despertado quando ele é percebido, vivido de forma intensa.

A vivência e a reflexão sobre as práticas de trabalho são os caminhos ideais para produzir insatisfações e disposição para elaborar alternativas que visem enfrentar os desafios (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). Os espaços coletivos instalados na EPS são uma estratégia que possibilita o compartilhamento de decisão, reduz a verticalização das relações no trabalho, favorece a simetria de informação e amplia o engajamento com o trabalho. A gestão tem papel preponderante nos processos de fortalecimento da educação permanente, uma vez que cabe a esse ator o patrocínio para criação de espaços adequados para o diálogo, as pactuações, o planejamento e as implementações das ações educativas prioritárias. Essa estratégia pode ser um potente dispositivo de mudança de prática que contribui para a redução da fragmentação de processos de trabalho, integra as ações do MS, promove a cogestão e corresponsabilização e também fortalece a relação com os entes federados.

Por fim, os esforços de implementação da educação permanente no MS têm se apresentado como uma estratégia viável para desenvolvimento dos gestores e trabalhadores, de maneira que esses sejam capazes de atuar para o cumprimento da missão do MS enquanto componente da gestão federal do SUS.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 23 set. 2008. Seção 1.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem: – práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação**: um movimento em construção no Ministério da Saúde: Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Portaria GM/MS nº 1.328, de 8 de setembro de 2015. Aprova os critérios gerais para a participação dos servidores em ações de educação do Ministério da Saúde, financiadas pelos recursos da Ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 set. 2015b. Seção 1, p.18-22.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 28 fev., Seção 1, p.59-60, 2014b.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 24 fev. 2006, Seção 1, p. 3 (Publicação Original).

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010. Regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho. Brasília: 2010. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2010, Seção 1, p. 1 (Publicação Original).

CAMPOS, G. W. S. Comentários sobre analogias e diferenças entre os métodos Paidéia e o “interrogativo”. **Interface: Comunic., Saude, Educ.**, v. 11 n. 22, p. 352-354, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente Em Saúde. In: DICIONÁRIO de Educação Profissional em Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, p. 545-555, 2009. Supl.1.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. v. 1.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social e político, religioso e governamental**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives and Public Policies**. Boston: Little, Brown and Company, 1984.

LYOTARD, J. F. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 1998.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; Lugar Editorial, 1997. Parte 1, p. 71-112.

_____; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, may./ago. 2006.

SILVA, L. A. A. **Perspectivas de transcender na educação no trabalho**: tendências da enfermagem latino-americana. 2007. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

VIANNA, Ilca Oliveira de Almeida. **Planejamento Participativo na escola**: um desafio ao educar. São Paulo. EPU, 1986. Cap. 2, p. 16-38.

A Agenda de Educação Permanente e seus eixos temáticos

Ana Paula Lucas Caetano
Cristiane Borges Alves da Silva
Danielle Oliveira Magalhães
Sanclý Correia de Luz
Selma Oliveira Marques

O presente capítulo discorre sobre o processo de construção dos eixos temáticos da Agenda de Educação Permanente de 2015, que serviu de base para a construção da cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

4.1 Introdução

A Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP), subordinada à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), é a responsável por planejar e coordenar as ações decorrentes das diretrizes da política nacional de Desenvolvimento de Pessoal, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) e das políticas de formação e desenvolvimento de pessoal do SUS (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, uma das estratégias adotadas por esta Coordenação relacionadas ao desenvolvimento do trabalho e de trabalhadores no âmbito do Ministério da Saúde é a Educação Permanente em Saúde (EPS), que é entendida como processo inerente às relações que acontecem no cotidiano do trabalho.

O investimento na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores é tarefa fundamental para a realização de melhorias nos processos de trabalho e prestação de serviço mais qualificado. Nesse contexto, foi iniciado um movimento interno de reflexão, processo que tem possibilitado diálogos e encontros com representantes das secretarias e unidades do Ministério da Saúde nos estados para debater estratégias de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2015, p. 15).

Para que houvesse alinhamento institucional, foram realizados vários movimentos e diálogos em 2014, o objetivo era o de construir consenso com relação a considerar o trabalho como fonte de formação, levando em consideração a importância da aprendizagem no trabalho como sendo um processo contínuo de formação.

A adoção da estratégia de estimular o aprendizado coletivo como prática pedagógica, no cotidiano do trabalho visa uma democratização no acesso a uma educação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, visto que possibilita o envolvimento de trabalhadores com diferentes vínculos, o que enriquece a troca de informações e facilita a capilarização do conhecimento.

4.2 O processo de construção da Agenda de Educação Permanente com foco em seus eixos temáticos

Conforme mencionado no capítulo anterior, para a organização das reuniões e oficinas, foram levadas em consideração as legislações vigentes especialmente as portarias que instituíram a educação permanente e o Decreto n.º 5.707/2006 que instituiu a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.

A CODEP buscou identificar trabalhadores de referência dos Núcleos Estaduais, Hospitais e Institutos, bem como das sete secretarias do MS, Gabinete do Ministro, Consultoria Jurídica, Corregedoria-Geral e Conselho Nacional de Saúde, que pudessem ser parceiros e sujeitos dessa construção.

Ao longo destas reuniões e oficinas foram discutidos coletivamente os principais problemas relacionados aos processos de trabalho e, a partir daí, identificadas estratégias para a superação dos desafios.

Desse modo, foram levados em consideração os seguintes conceitos:

I - capacitação: processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais; II - gestão por competência: gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição; e III - eventos de capacitação: cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios, estágios, seminários e congressos, que contribuam para o desenvolvimento do servidor e que atendam aos interesses da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2006, p. 1).

Além disso, a partir da publicação do Decreto n.º 5.707/2006, o Ministério da Saúde organizou-se para construir um plano anual de capacitação (PAC), bem como monitorar a execução dele com a confecção de relatórios. Desse modo, dada à especificidade da saúde, para a construção da agenda de educação permanente, buscou-se compatibilizar as portarias internas relacionadas

à EPS ao Decreto. Como eixos temáticos propostos pelo Ministério do Planejamento foram elencados os seguintes: auditoria, ciência e tecnologia, comunicação, desenvolvimento gerencial, economia, orçamento e finanças, educação, gestão da informação, gestão de pessoas, informática – aplicativos e sistemas, planejamento, saúde e logística. Totalizando 12 eixos.

Para a construção da Agenda de Educação Permanente do MS, em decorrência das especificidades da saúde, foram organizados os seguintes eixos temáticos: auditoria, comunicação, educação, desenvolvimento gerencial, direito e justiça, economia, orçamento e finanças, ética, gestão de pessoas, informática – aplicativos e sistemas –, logística, licitação, RDC, contratos, convênios, planejamento, monitoramento e avaliação, saúde pública/coletiva e gestão pública. Totalizando 16 eixos temáticos, que constituíram o SUS como uma rede-escola.

4.3 Metodologia

Para a organização da Agenda, foi utilizada como referência a metodologia problematizadora, entendida como abordagem educativa que incentiva uma postura educacional crítica sobre elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo. Tal metodologia procura mapear os desafios do cotidiano do trabalho ao construir hipóteses de soluções factíveis.

Assim, a proposta é de promover a aprendizagem significativa na qual todos os atores envolvidos são protagonistas deste processo, participando das reflexões e da construção do conhecimento, por isso a participação de representantes de todas as unidades organizacionais do MS nas reuniões e nas oficinas.

Nesse contexto, como fruto das reuniões e das oficinas, foram mapeadas por Secretarias, Núcleos Estaduais, Hospitais Federais e Institutos as necessidades de realização de ações de educação permanente e continuada e sistematizadas, conforme o exemplo da Tabela 1. Além disso, para categorizar e agrupar as ações, foram levados em consideração os 16 eixos temáticos.

Tabela 1. Modelo de Tabela para Mapeamento das Ações de Educação Permanente

Eixo Temático	Tema	Tipo de Ação	Modalidade	Público

Fonte: Autoria própria.

4.4 Resultados

A consolidação das informações na tabela, separadas por unidades organizacionais compuseram o anexo da Agenda de Educação Permanente agrupadas por eixos temáticos. Essas informações serviram de base para a consolidação do PAC e para a estruturação do termo de cooperação com a Fiocruz que está sendo apresentado ao longo desta publicação.

Referências

BRASIL. Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006. Institui a política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O trabalho como fonte de formação**: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Portaria GM/MS nº 1.328, de 8 de setembro de 2015. Aprova os critérios gerais para a participação dos servidores em ações de educação do Ministério da Saúde, financiadas pelos recursos da Ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 9 set. 2015. Seção 1, p.18-22.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 28 fev. 2014. Seção 1, p.59-60.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e Cogestão**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde**: Qualisus-Rede. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

A priorização dos eixos da Agenda de Educação Permanente: o processo de construção das metas da cooperação com a Fiocruz e sua execução

Elizabeth Regina da Silva Munhoz
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

5.1 Introdução

Uma vez definida a Agenda de Educação Permanente para o ano de 2015, foi realizado um exercício de planejamento das metas, bem como o cronograma de ações de educação espelhadas em seus eixos temáticos, tentando abranger o máximo de eixos possíveis.

Conforme mencionado no capítulo introdutório desta publicação, o foco da presente cooperação é na gestão. Em decorrência deste fato, optou-se por planejar e organizar as metas e as capacitações relacionadas a esta necessidade.

Dos 16 eixos temáticos elencados na Agenda de Educação Permanente, foram priorizados os seguintes: saúde/saúde do trabalhador, gestão de pessoas, planejamento, monitoramento e avaliação, desenvolvimento gerencial, educação, logística, licitação, RDC, contratos, convênios, economia, orçamento, finanças, informática – aplicativos e sistemas – e comunicação. Totalizando, dez eixos, ou seja, mais da metade dos criados na Agenda.

Para a execução desta cooperação, foram destinados R\$ 4 milhões divididos em 14 parcelas no período de dezembro de 2015 a outubro de 2017.

É interessante notar que a Fiocruz participou de todo o processo de priorização, de elaboração e de sistematização do projeto.

5.2 As metas e sua execução

O projeto está dividido em quatro metas, sendo a primeira relacionada à educação permanente, a segunda à educação continuada, a terceira à oferta de vagas da Agenda de Educação

Permanente e a quarta relacionada à gestão do projeto. Todas as quatro metas serão detalhadas a seguir:

5.2.1 Meta 1 – Educação permanente

Como atividades dessa meta, foram previstos o planejamento e programação das ações de educação, a seleção dos profissionais da Sede/DF, dos Núcleos, dos Hospitais e dos Institutos a serem capacitados e o desenvolvimento da ação de educação.

Para fomentar esta meta, foram realizadas ações, como por exemplo, rodas de conversa, oficinas, videoconferências e exposições. Com o objetivo de realizar alinhamento conceitual, serão apresentadas a descrição do significado das ações citadas.

A roda de conversa neste contexto é entendida como sendo uma possibilidade metodológica de ação de educação permanente utilizada para a comunicação dinâmica e produtiva entre diversos grupos. É uma técnica muito rica utilizada na prática de aproximação entre sujeitos no cotidiano. Deste modo, as rodas de conversa foram realizadas na disseminação de informações relacionadas a novos processos de trabalho, novos procedimentos, sistemas, ações relacionadas à saúde do trabalhador, dentre outras. (MOURA; LIMA, 2014, p. 5).

O objetivo desta ação é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Oficinas são realizadas com a participação de um facilitador contratado pela Fiocruz que atua como mediador de conhecimento. O objetivo é de realizar troca de informações e conhecimento de forma participativa.

A videoconferência é uma forma de comunicação realizada em tempo real à transmissão simultânea de áudio e vídeo, esses sistemas oferecem ainda recursos de cooperação entre usuários, compartilhando informações e materiais de trabalho.

A exposição tem como objetivo realizar a apresentação de conteúdos de relevante interesse para as unidades organizacionais do Ministério da Saúde. As exposições ficam centralizadas no túnel que liga o anexo ao edifício sede.

Das 40 ações previstas, todas foram realizadas devido ao fato de que algumas se repetiram, totalizando 250 horas de carga horária e 1.400 trabalhadores capacitados, conforme tabela a seguir:

Tabela 1. Mapeamento das Ações de Educação Permanente

Eixo Temático da Agenda de Educação Permanente	Tipo de ação	Modalidade	Público	Alcance	Carga Horária	Status
Saúde/ Saúde do Trabalhador	Oficina de combate ao <i>Aedes Aegypt</i>	Presencial	Hospitais federais e institutos do Rio de Janeiro	44 trabalhadores	8h	Realizada
Saúde/ Saúde do Trabalhador	Roda de conversa; brigada contra incêndio	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	15 trabalhadores	4h	Realizada
Saúde/ Saúde do Trabalhador	Roda de conversa ergonomia: um olhar sobre a saúde do trabalhador	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde/Sede	50 trabalhadores	4h	Realizada
Saúde/ Saúde do Trabalhador	Oficina sobre ambiência	Presencial	Fundo Nacional de Saúde e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento	247 trabalhadores	32h	Realizada
Saúde/ Saúde do Trabalhador	Exposição no túnel do Ministério da Saúde sobre combate ao <i>Aedes Aegypt</i> "Todos juntos em defesa da saúde e da vida"	Presencial	Ministério da Saúde/Sede	103 trabalhadores assinaram a lista de presença	6	Realizada
Gestão de Pessoas	Oficina sobre contagem de tempo de aposentadoria	Presencial	Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde	26 trabalhadores	4h	Realizada
Gestão de Pessoas	Oficina sobre processos judiciais-legislação de pessoal	Presencial	Núcleos Estaduais da Paraíba, Rio de Janeiro, Alagoas e Santa Catarina	57 trabalhadores	40h	Realizada
Gestão de Pessoas	Videoconferência sobre reposição ao erário: instrução e análise processual	À distância	Hospitais federais e institutos do Rio de Janeiro	30 trabalhadores	4h	Realizada
Gestão de Pessoas	Roda de conversa integração do Serviço de Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil (SEAMI)	Presencial	Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (CGESP)	75 trabalhadores	8h	Realizada
Gestão de Pessoas	Roda de conversa sobre as ações realizadas para a Certificação de Entidades Beneficentes (CDAM)	Presencial	Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (CGESP)	75 trabalhadores	8h	Realizada
Gestão de Pessoas	Videoconferência sobre conversão de tempo/enquadramento de serviço trabalhado	À distância	Coordenação de Legislação de Pessoal e Núcleos Estaduais	10 trabalhadores	4h	Realizada
Gestão de Pessoas	Roda de conversa sobre a integração dos processos de trabalho do Serviço de Atendimento de Pessoas	Presencial	Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas	59 trabalhadores	4h	Realizada
Informática – aplicativos e sistemas	Oficina de capacitação sobre a utilização do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência	Presencial	Hospitais federais e institutos do Rio de Janeiro	145 trabalhadores	16h	Realizada
Informática – aplicativos e sistemas	Roda de Conversa sobre o Sistema de Registro Eletrônico de Frequência	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	44 trabalhadores	4h	Realizada
Informática – aplicativos e sistemas	Videoconferência sobre o Sistema de Registro Eletrônico de Frequência	À distância	Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro	26 trabalhadores	4h	Realizada
Planejamento Monitoramento e Avaliação	Oficina de Planejamento da Subsecretaria de Assuntos Administrativos	Presencial	Todas as coordenações da Subsecretaria de Assuntos Administrativos	45 trabalhadores	12h	Realizada
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Oficina de análise, pactuação e processo de trabalho – Foram realizadas duas oficinas	Presencial	Coordenação-Geral de Serviços- Gerais/ Subsecretaria de Assuntos Administrativos	42 trabalhadores	8h	Realizada

continua

conclusão

Eixo Temático da Agenda de Educação Permanente	Tipo de ação	Modalidade	Público	Alcance	Carga Horária	Status
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Roda de Conversa sobre o dimensionamento das metas da Coordenação da Legislação de Pessoal	Presencial	Coordenação de Legislação de Pessoal	10 trabalhadores	4h	Realizada
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Oficina de planejamento estratégico da Coordenação de Atendimento de Pessoal	Presencial	Coordenação de Atendimento de de Pessoal	40 trabalhadores	4h	Realizada
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Roda de conversa sobre ciclo avaliativo 2016/2017	Presencial	Coordenação de Legislação de Pessoal/ CGESP	10 trabalhadores	4h	Realizada
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Oficina de Planejamento da SAA na Fiocruz	Presencial	Subsecretaria de Assuntos Administrativos	50 trabalhadores	8h	Realizada
Desenvolvimento Gerencial	Oficina de <i>coaching</i> e desenvolvimento profissional no Serviço de Biblioteca	Presencial	Coordenação-Geral de Documentação e Informação/ Subsecretaria de Assuntos Administrativos	6	2h	Realizada
Desenvolvimento Gerencial	Oficina de <i>coaching</i> e desenvolvimento profissional – Módulo Organização do Tempo	Presencial	Coordenação-Geral de Documentação e Informação/ Subsecretaria de Assuntos Administrativos	6	4h	Realizada
Educação	Oficina de Planejamento Mostra Conceber	Presencial	Centro Cultural do Ministério da Saúde/ Coordenação-Geral de Documentação e Informação/ Subsecretaria de Assuntos Administrativos	6	4h	Realizada
Educação	Visita Técnica de estudantes da Faculdade Fama	Presencial	Estudantes de Enfermagem da Faculdade Fama de Anápolis	47 estudantes	4h	Realizada
Educação	Oficina de elaboração do projeto educativo do Centro cultural do Ministério da Saúde	Presencial	Centro Cultural do Ministério da Saúde/ CGDI/SAA	Participaram da confecção das atividades lúdicas – 6 trabalhadores Expectativa de mais de 200 estudantes de escolas públicas do RJ tendo acesso às atividades educativas	4h	Realizada
Educação	Oficinas continuadas de formação do Educativo do Centro Cultural do Ministério da Saúde	Presencial	Centro Cultural do Ministério da Saúde/ CGDI/SAA	8	2h	Realizadas

Fonte: Autoria própria.

As demais ações previstas que inclusive irão superar ao que foi planejado, já foram mapeadas e estão em fase de planejamento para a execução.

5.2.2 Meta 2 – Ofertar 25 ações de educação continuada para trabalhadores nos Núcleos Estaduais, Unidades Hospitalares e Sede do Ministério da Saúde

A educação continuada é um conceito de aprendizagem que consiste na ideia da constante qualificação do indivíduo, podendo ter diferentes formatos, seja por meio de workshops, seminários, cursos presenciais, cursos à distância, de curto prazo, entre outros.

Conforme mencionado anteriormente, o conceito da educação continuada está entrelaçado às premissas da educação permanente, sendo essa focada na ideia da necessidade contínua de reinterpretações dos mais diferentes aspectos da vida da pessoa, seja o modo de pensar, compreender o mundo ao seu redor e etc.

As atividades previstas para essa meta contemplaram o planejamento e a programação das ações de educação, seleção dos profissionais da Sede/DF, dos Núcleos Estaduais, Institutos e Hospitais Federais a serem capacitados, além do desenvolvimento da ação de educação. O objetivo é o de realizar cursos de curta duração.

É interessante notar que para qualificar esta meta foram estabelecidas parcerias com a Fiocruz – Brasília e com profissionais que atuaram como facilitadores de aprendizagem ao multiplicarem seus conhecimentos.

As ações foram divididas nos seguintes eixos: logística, licitação, RDC, contratos, convênio, economia, orçamento, finanças, gestão de pessoas, educação e comunicação. No total, até o presente momento, foram realizadas 18 ações de capacitação, 219 trabalhadores foram capacitados, totalizando 92 horas. É interessante notar que as demais capacitações previstas serão realizadas no início de 2018 em parceria com a Fiocruz – Brasília.

Tabela 2. Ações que fortalecem a Agenda de Educação Permanente

Eixo Temático da Agenda de Educação Permanente	Tipo de ação	Modalidade	Público	Alcance	Carga Horária	Status
Logística, licitação, RDC, contratos, convênios	Curso de gestão de contratos e fiscalização de contratos administrativos – 2 turmas	Presencial	Coordenação-Geral de Material e Patrimônio	7 trabalhadores	4h	Realizado
Logística, licitação, RDC, contratos, convênios	Gestão de Contratos Administrativos	Presencial	Coordenação-Geral de Material e Patrimônio	7 trabalhadores	4h	Realizado
Logística, licitação, RDC, contratos, convênios	Oficina de Fiscalização e Gestão de Contratos – 2 turmas	Presencial	Núcleo Estadual do Rio de Janeiro	6 trabalhadores	16h	Realizada
Economia, Orçamento, Finanças	Curso Planejamento Financeiro e Orçamentário no âmbito da Gestão Pública – 3 turmas	Presencial	Coordenação-Geral de Material e Patrimônio	18 trabalhadores	4h	Realizado

continua

conclusão

Eixo Temático da Agenda de Educação Permanente	Tipo de ação	Modalidade	Público	Alcance	Carga Horária	Status
Gestão de Pessoas	Oficina Inaugural dos Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização em Negociação Coletiva do Trabalho	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde, Núcleos Estaduais, Hospitais Federais e Institutos	67 trabalhadores	4h	Realizada
Gestão de Pessoas	Seminário de Avaliação de desempenho	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	114 trabalhadores	4h	Realizada
Educação	Oficina Sistematizando experiências de trabalho	Presencial	Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Educação	Oficina Sistematizando experiências de trabalho	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Educação	Oficina Organização de atividades de educação permanente em saúde nas equipes do MS	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Educação	Oficina estratégias de escrita colaborativa no MS	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Comunicação	Oficina de redação de artigos científicos na saúde coletiva I	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Comunicação	Oficina de redação de artigos científicos na saúde coletiva II	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Comunicação	Oficina métodos e ferramentas para apresentação técnico-científicas	Presencial	Secretarias do Ministério da Saúde	Previsão de 20	8h	A ser realizada em parceria com a Fiocruz
Comunicação	Oficina avançada para elaboração de estratégias de busca de informação em saúde	Presencial	Coordenação- Geral de Documentação e Informação, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e bibliotecários	10 participantes	2h	Realizada

Fonte: Autoria própria.

5.2.3 Meta 3 – Ofertar até 40 vagas do Programa de Educação do MS, por meio do TC, aos servidores dos Núcleos Estaduais e Sede do MS/DF e Hospitais Federais e Institutos

A Agenda de Educação Permanente do Ministério da Saúde é a consolidação das propostas de capacitação separadas por áreas técnicas e temáticas a partir do mapeamento realizado. A presente cooperação em si é toda focada na Agenda, mas optou-se por deixar um espaço reservado para priorizar uma ou mais ações que foram descritas em mais de uma subagenda.

Nesse contexto, foi realizada uma parceria com uma professora da Universidade Federal de São Paulo que atuou como facilitadora da Oficina de Escrita Científica – Elaboração de Artigos

Científico, realizada no Rio de Janeiro, que contou com a participação de 80 trabalhadores, superando o que estava previsto para esta meta.

Assim sendo, esta ação está relacionada ao eixo temático de comunicação, sua modalidade foi presencial e contou com a participação de representantes dos seis hospitais e três institutos localizados no Rio de Janeiro, a carga horária foi de 16 horas.

5.2.4 Meta 4 – Gestão do projeto

A gestão de projetos é uma ferramenta essencial para garantir eficácia, orçamento, prazo e implementação das ações planejadas com êxito de novos processos. Um bom gerenciamento de projetos envolve cuidado do início ao fim da sua gestão, tornando-se um método muito valioso para a qualidade na execução de qualquer cooperação.

O desenvolvimento de ações por meio de cooperação é característica decorrente da estrutura, das diretrizes e da dinâmica do SUS, por se tratar de questões de saúde que afetam diretamente a população, independentemente da esfera de governo. Assim, essas ações podem fomentar e reforçar as relações com as demais instituições federais, estaduais e municipais, em especial com o Ministério da Saúde, estando ainda articuladas à dinâmica do processo de tomada de decisões nas instâncias do SUS.

Nesse contexto, a realização da cooperação entre a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas e a Fiocruz teve como foco a qualificação de ações relacionadas ao ensino, à pesquisa, à gestão e ao desenvolvimento tecnológico.

Para auxiliar na execução do projeto, foram contratados colaboradores com formações multidisciplinares que trabalharam como facilitadores em ações de educação permanente.

O facilitador é o responsável por conduzir os encontros sejam oficinas, seminários, workshops, rodas de conversa, videoconferências, visitas técnicas, onde os participantes trabalham juntos para atingir determinado objetivo. Ele deve ser neutro com relação ao produto da aprendizagem, ou seja, não pode julgar nada, nem ninguém, porque entende que todos podem contribuir para o sucesso daquele processo formativo.

Ensinar não é transferir conhecimento. Mas criar possibilidades para a sua própria produção. Com isto, mais do que repassar conteúdo, o papel dos facilitadores é abrir caminhos (FREIRE, 1998).

Nesse contexto, o papel do facilitador é o de fornecer ferramentas e criar condições para um ambiente onde aconteça interação entre os participantes, para que cada indivíduo seja construtor, protagonista do seu aprendizado, de tal forma que se possam alcançar os resultados esperados do encontro de forma efetiva e aplicável.

5.3 Considerações

A realização desta cooperação está sendo profícua, ainda que não tenha sido finalizada, resultados podem ser aferidos e sua execução supera os 90%.

Os desafios relacionados à implementação da execução das ações de educação permanente ainda existem e essa cooperação apenas foi uma das diversas ações realizadas para a implementação da Agenda de Educação Permanente e para a implementação desta política pública.

A seguir, serão apresentados capítulos que relatam algumas experiências exitosas realizadas no âmbito do projeto, agrupados nos eixos temáticos da Agenda de Educação Permanente. Dos eixos priorizados no âmbito deste TED serão apresentadas experiências exitosas relacionadas a seis eixos temáticos que são: saúde do trabalhador, informática – aplicativos e sistemas internos, gestão de pessoas, educação, desenvolvimento gerencial e comunicação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Portaria GM/MS nº 1.328, de 8 de setembro de 2015. Aprova os critérios gerais para a participação dos servidores em ações de educação do Ministério da Saúde, financiadas pelos recursos da Ação 4572 – Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 9 set. 2015. Seção 1, p. 18-22.

_____. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 23 set. 2008. Seção 1.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 28 fev. 2014. Seção 1, p.59-60.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 24 fev. 2006, Seção 1, p. 3 (Publicação Original).

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e Cogestão**. 1. ed., 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: Qualisus-Rede**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista temas em educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan./jun. 2014.



A large teal-colored triangle is positioned in the top right corner of the page, pointing towards the bottom left. The rest of the page is white.

EIXO TEMÁTICO

SAÚDE DO TRABALHADOR



Promoção da segurança no trabalho e vigilância ambiental: a experiência da Divisão de Atenção à Saúde do Servidor na construção de mapa de risco na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas

Diego Barbosa Coimbra
Maria Lucia de Siqueira Ferreira Gomes
Rita de Cássio Rézio Monteiro
Paula Renata França Oliveira
Dalton Coutinho de Queiroz

6.1 Introdução

A implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS (PNPS) e da Política de Atenção à Saúde do Servidor (Pass), voltada para trabalhadores da administração pública federal constitui um desafio para diversos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (Sipec), inclusive para o Ministério da Saúde.

Fomentar a criação e o desenvolvimento de espaços compartilhados e de gestão de processos de trabalho nos estabelecimentos de saúde é uma realidade advinda da PNPS. Nesse contexto, a Divisão de Atenção à Saúde do Servidor (DIASS/COSAP/CGESP/SAA/SE) tem a missão de planejar, implantar e avaliar ações que reduzam os riscos ou agravos à saúde dos servidores no Ministério da Saúde em Brasília e orientar os Núcleos Estaduais nessas ações.

A educação permanente (EP) é uma ferramenta importante nas ações para a capacitação em serviço e, conseqüentemente melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal. O servidor deve ser incentivado a atuar como protagonista em todo o processo de implantação e intervenção de seus processos de trabalho e de melhoria dos ambientes laborais.

A Divisão identificou no Ministério da Saúde em Brasília a ausência de mapeamento das áreas de risco nas unidades administrativas. O Mapa de Risco Ambiental é a representação gráfica dos riscos de acidentes no local de trabalho, fazendo um diagnóstico da situação do setor analisado, e colabora para a implantação de medidas de prevenção ou anulação desses riscos, bem como estimula a sensibilização dos trabalhadores sobre a necessidade de zelo pela própria segurança no

local de trabalho. Por meio do Mapa de Risco Ambiental as áreas do Ministério podem ser mapeadas e as ações de saneamento dos riscos podem ser desenvolvidas com maior probabilidade de êxito.

O Mapa de Risco é baseado em metodologia própria proposto pela legislação vigente em Norma Regulamentadora n.º 5 “Cipa”, Portaria n.º 8, de 23, de fevereiro de 1999 – Ministério do Trabalho. A confecção do Mapa é realizada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), equivalente, na esfera federal, à Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP). Essa Comissão ainda não foi implantada em diversos órgãos federais, dada a complexidade do sistema administrativo público para sua implantação.

Para sanar essa lacuna, a DIASS propôs a metodologia de elaboração de Mapa de Riscos de forma Participativa e o presente relato traz a experiência vivenciada pela Divisão no desenvolvimento desta tarefa.

O Projeto-Piloto delimitou o escopo da proposta ao espaço físico da Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (COSAP/CGESP/SAA/SE), fomentando a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área, bem como a discussão do tema em espaços compartilhados para elaboração conjunta do mapeamento de risco.

6.2 Desenvolvimento

A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) privilegia a educação permanente como instrumento para quebra de paradigmas, fortalecimento das relações de trabalho e capacitação dos servidores do Ministério da Saúde.

Corroborando com a implantação das diretrizes de educação permanente, a COSAP adota a prática de ações de educação permanente com reuniões de colegiado, rodas de conversa, encontros e outras atividades. O “Chá da COSAP” é uma dessas ações que ocorre bimestralmente.

O Chá tem objetivo de capacitar e sensibilizar os trabalhadores da Coordenação considerando os conhecimentos e as experiências pessoais para a resolução dos desafios vivenciados na execução dos processos de trabalho. Esses encontros são oportunidades para os trabalhadores discutirem os serviços desenvolvidos dentro da Coordenação, colaborando para o aprimoramento do processo de gestão adotado, tornando-o mais participativo e permitindo maior integração.

Aproveitando esse espaço de promoção de educação permanente, a DIASS apresentou a primeira etapa do processo de construção do Mapa de Risco Participativo da COSAP em 23 de março de 2017. Em junho de 2017 o Mapa foi finalizando.

A documentação para a implementação da metodologia foi desenvolvida pela equipe técnica da DIASS, tendo sido aprovada pela chefia da COSAP e da CGESP.

6.3 Metodologia

O Mapa de Risco é elaborado pela Cipa ou CISSP após levantamento dos riscos existentes no ambiente, com auxílio de equipe técnica de Saúde e Segurança do Trabalho (SST).

A proposta do Mapa de Risco Participativo considera a participação dos trabalhadores da área avaliada, figurando a composição da CISSP, com apoio técnico de equipe de SST da DIASS. A metodologia seguiu as seguintes etapas:

1ª – Construção de instrumento de coleta de dados técnicos e de percepção dos trabalhadores:

- Para o levantamento técnico foi usado formulário de “Levantamento de dados para elaboração do Mapa de Riscos”, com roteiro técnico.
- Para o levantamento das percepções dos trabalhadores da área mapeada foi aplicado o formulário “Levantamento de percepções para elaboração do Mapa de Riscos”, contendo: convite para participar do trabalho voluntário, nome do trabalhador, local da atividade e 37 questões de múltipla escolha com campos para anotações, visando coletar a percepção dos trabalhadores sobre os principais riscos de acidentes no local avaliado.

2ª – Formação de comissão técnica de trabalho e identificação de riscos:

- A comissão técnica de SST foi composta por representantes da DIASS, de representantes da Brigada de Incêndio, e de membro da Cipa de empresa de engenharia que presta serviço ao Ministério da Saúde. Esta equipe inspecionou toda área da COSAP e identificou os riscos ambientais existentes nos espaços laborais.

3ª – Formação de multiplicadores e coleta de dados relativos à percepção de riscos dos trabalhadores:

- Foram capacitados 22 servidores pela DIASS sobre a elaboração do Mapa de Risco com a apresentação da metodologia proposta.
- A DIASS, com o apoio dos multiplicadores, apresentou aos trabalhadores da COSAP a metodologia e o formulário de coleta de dados relativos à percepção de riscos, durante uma das edições do Chá da COSAP, em março de 2017, num total de quatro horas.
- Foi realizado nivelamento conceitual sobre a elaboração de mapa de risco e os trabalhadores foram divididos em grupos, sendo distribuídos pelo espaço físico da Coordenação. Os grupos realizaram inspeção de áreas previamente definidas pela DIASS, fazendo uso de formulários elaborados e identificando os riscos percebidos no local.
- Em plenária final cada grupo socializou o resultado das percepções registradas, sendo possível montar um Mapa de Risco da COSAP sob a perspectiva exclusiva dos trabalhadores da Coordenação.

4ª – Consolidação dos Resultados e Confeção do Mapa de Risco Participativo:

- A equipe da DIASS, a partir da avaliação técnica e dos registros de percepção dos trabalhadores, realizou o cruzamento dos dados e, após análise que se deu por meio de comparação referenciada por Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego e norma específica de SST, foi concluído o Mapa de Risco Participativo.
- Foi utilizada como instrumento para elaboração do leiaute da COSAP e consequente do Mapa de Risco participativo a ferramenta *on-line floorplanner*. O Mapa foi plotado com os círculos de gradação de intensidades de riscos e probabilidade de ocorrência de acidentes, com suas respectivas cores, conforme o agente causador.

6.4 Resultados

6.4.1 Mapa de Risco Participativo da COSAP

A elaboração do Mapa contou com a participação presencial de aproximadamente 80 trabalhadores da COSAP, presentes no horário da realização do Chá, no período matutino, correspondendo a 47% da força de trabalho da COSAP. Para os trabalhadores que não estavam presentes foram entregues posteriormente formulários cujos dados integraram o mapeamento de percepções.

Os 22 trabalhadores capacitados que apoiaram a DIASS estão habilitados para participar de novos mapeamentos participativos, da mesma forma que todos os trabalhadores envolvidos no processo, presencialmente, receberam nivelamento conceitual para entender sobre a identificação dos perigos e dos riscos no ambiente laboral e conhecer a metodologia a ser utilizada para a confecção do Mapa de Risco Participativo. Assim, 102 trabalhadores da COSAP poderão colaborar na implantação do Mapa Participativo em outras áreas do Ministério.

Foram levantados os riscos ambientais de 28 ambientes da Coordenação, correspondendo a aproximadamente 1.300 m² de área avaliada.

As percepções de riscos trazidas pelos trabalhadores foram confrontadas com a visão técnica de especialistas na área de SST, agregando valor participativo e colaborativo ao Mapa. A percepção técnica unida à percepção dos trabalhadores possibilitou a confecção de um mapa de risco compartilhado, integrado, rico e verossímil, com maior probabilidade de elaboração e adoção de um plano de ação mais exequível.

6.5 Sistematização das Informações

As percepções dos trabalhadores sobre os perigos e os riscos foram obtidas por meio de formulário individual preenchido com indicação dos riscos existente em seu ambiente laboral. Esses formulários foram utilizados na elaboração do mapa da Coordenação.

Foram preenchidos 120 questionários, representando participação de 70,6% dos trabalhadores da COSAP no processo. Instrumento de coleta de percepções dos trabalhadores utilizado no processo de levantamento de dados:

Figura 1. Formulário de coleta da percepção dos Trabalhadores

Divisão de Atenção à Saúde do Servidor - DIASS/COSAP/CGESP/SA/SE/MS
CONSTRUINDO O MAPA DE RISCO DA COSAP
FORMULÁRIO DE PERCEPÇÃO DO TRABALHADOR

Marque com X os riscos que você identifica existirem em seu local de trabalho. Depois, classifique-os conforme a sua percepção de intensidade e informe a origem do risco.

LEGENDA
 BAIXA INTENSIDADE MEDIA INTENSIDADE ALTA INTENSIDADE

X	Riscos Físicos	Intensidade dos riscos	Origem dos riscos
	RUIDOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	VIBRAÇÕES	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	RADIAÇÕES IONIZANTES	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	FRIJO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	CALOR	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	PRESSÕES ANORMAIS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	UMIDADE	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	OUTROS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
X	Riscos de Acidentes	Intensidade dos riscos	Origem dos riscos
	ARRANJO FÍSICO INADEQUADO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	MAQUINA E EQUIPAMENTO SEM PROTEÇÃO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	FERRAMENTAS INADEQUADAS / DEFEITUOSAS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	ILUMINAÇÃO INADEQUADA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	ELETRICIDADE	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	PROBABILIDADE DE INCENDIO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	ARMAZENAMENTO INADEQUADO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	ANIMAIS PECONHETOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
X	Riscos Ergonômicos	Intensidade do risco	Origem dos riscos
	ESFORÇO FÍSICO INTENSO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	POSTURA INADEQUADA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	CONTROLE RÍGIDO DE PRODUTIVIDADE	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	IMPOSIÇÃO DE RITMO EXCESSIVO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	TRABALHO NOTURNO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	OUTROS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
X	Riscos Químicos	Intensidade do risco	Origem dos riscos
	POEIRA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	FUMO	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	NEVOA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	NEBLINA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	GASES	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	VAPORES	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	PRODUTOS QUÍMICOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	OUTROS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
X	Riscos Biológicos	Intensidade do risco	Origem dos riscos
	VIRUS FUNGOS BACÍLOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	BACTERIAS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	PARASITAS PROTOZOÁRIOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	INSETOS	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

Fonte: Autoria própria.

Para a realização do Mapa de Risco da COSAP foram considerados 170 riscos, identificados pela equipe técnica de SST e percepção dos trabalhadores, distribuídos nas proporções:

Tabela 1. Riscos identificados na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (COSAP)

Risco	Pequeno	%	Médio	%	Total	%
Acidente	93	62	8	40	101	59
Biológico	20	13	3	15	23	14
Ergonômico	22	15	8	40	30	18

continua

conclusão

Risco	Pequeno	%	Médio	%	Total	%
Físico	10	7	1	5	11	6
Químico	5	3	0	0	5	3
Total	150	100	20	100	170	100

Fonte: Autoria própria.

Os riscos classificados como de acidente corresponderam a 59% do total de riscos, indicando 93 casos de pequena intensidade de risco e oito casos de média intensidade.

Os riscos classificados como biológicos corresponderam a 14% do total, apontando 20 casos de pequena intensidade de risco e três casos de média intensidade. Ressalta-se que o risco biológico identificado justifica o pagamento de adicional de insalubridade aos médicos que trabalham no Serviço de Perícia Médica Oficial (SEPES/COSAP).

Os riscos classificados como ergonômicos corresponderam a 18% do total, apontando 22 casos de pequena intensidade de risco e oito casos de média intensidade. Em uma escala de intensidade, os riscos ergonômicos foram a categoria que apresentou maior índice de riscos médios (40%), havendo a necessidade de avaliar as ocorrências para promover intervenções nos locais.

Os riscos classificados como físicos correspondem a 6% do total, apontando dez casos de pequena intensidade de risco e um caso de média intensidade para ruído. O ruído é um agente que necessita de avaliação mais específica para verificar se está dentro dos níveis aceitáveis, pois fora dos padrões podem causar Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair).

Não houve identificação de riscos classificados como de grande intensidade na área da COSAP para os agentes químicos.

O Quadro 1 procurou apresentar os riscos que foram mais indicados na listagem técnica e pela percepção dos trabalhadores no decorrer do processo de avaliação das áreas de trabalho:

Quadro 1. Riscos com maior frequência de apontamento pela equipe técnica e pela percepção dos trabalhadores durante avaliação da COSAP

Riscos Apontados	Classificação dos Riscos
Iluminação inadequada	Acidente
Arranjo físico inadequado	Acidente
Luminária sem proteção	Acidente
Fiação solta debaixo da mesa	Acidente
Saída de ar-condicionado sujo	Biológico

continua

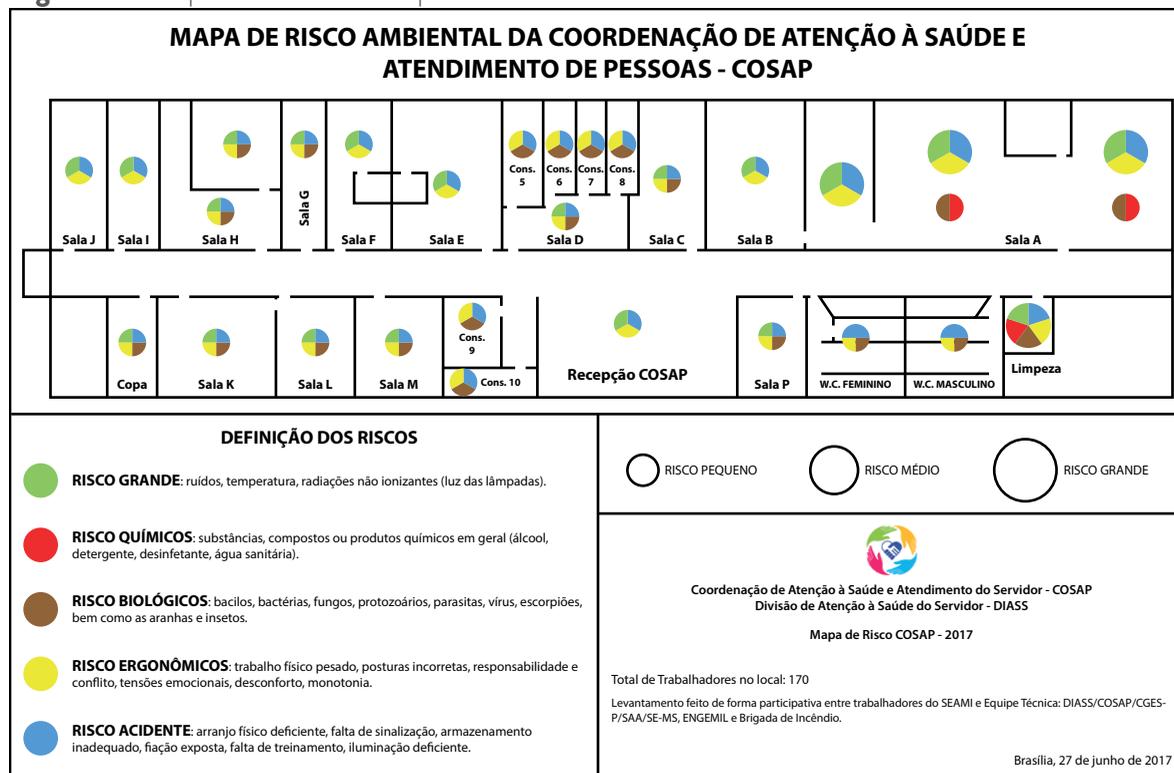
conclusão

Riscos Apontados	Classificação dos Riscos
Vírus, bactéria	Biológico
Posto de trabalho sem	Ergonômico
Imposição de ritmo excessivo de trabalho	Ergonômico
Cadeira sem regulagem para trabalhador	Ergonômico
Monotonia e repetitividade	Ergonômico
Desconforto térmico provocado pela baixa temperatura (FRIO)	Físico
Ruídos	Físico
Produtos químicos nos armários	Químico
Produto químico fora da embalagem original	Químico

Fonte: Autoria própria.

De posse da análise dos dados técnicos e da percepção dos trabalhadores da COSAP, a Divisão confeccionou o Mapa de Risco Participativo da COSAP após levantamento dos riscos:

Figura 2. Mapa de Risco Participativo – COSAP/CGESP



Fonte: Autoria própria.

A partir dos riscos identificados será elaborado Plano de Ação para mitigação ou eliminação dos riscos identificados. A Divisão já está em articulação com a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) e Coordenação-Geral de Apoio Logístico (CGAL) para reforçar a importância do trabalho e para aumentar as áreas avaliadas com a metodologia do Mapa de Risco Participativo.

6.6 Conclusão

A proposta de confecção de Mapa de Risco Participativo desenvolvida pela Divisão de Atenção à Saúde do Servidor, da Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas, da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde é uma ação de educação permanente, que contempla diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS e da Política de Atenção à Saúde do Servidor.

Os resultados apresentados demonstram que o desafio foi aceito pelos gestores da COSAP e CGESP e, depois de compartilhado com os trabalhadores da COSAP, obteve o êxito desejado. O Mapa de Risco é o início do ciclo de gestão de riscos ambientais no ambiente de trabalho. Dando continuidade ao trabalho, a Equipe da DIASS está atuando nas áreas avaliadas, prestando apoio para a elaboração e a implementação de Plano de Ação para mitigação e/ou eliminação dos riscos ambientais.

Já está em fase de planejamento a expansão da elaboração de Mapa de Risco Participativo para outras unidades CGESP.

A CGESP, por meio da COSAP e da DIASS, tem envidado esforços para implantar ferramentas de Gestão de Segurança no Trabalho, com foco na promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Ministério da Saúde.

A DIASS, por meio de processos que envolvem a participação dos trabalhadores e o fortalecimento das ações de educação permanente, procura estabelecer procedimentos avaliativos dos processos de trabalho diários desenvolvidos pelos trabalhadores e, conseqüentemente, fortalece a cultura de Saúde e Segurança no Trabalho no Órgão.

Os instrumentos formulados pela Divisão auxiliam na implantação das diretrizes gerais para Promoção de Ações de Vigilância nos ambientes e seus processos de trabalho.

Durante a experimentação da elaboração do Mapa de Risco Participativo a DIASS capacitou os trabalhadores da COSAP para o reconhecimento dos riscos existentes na Coordenação, formou multiplicadores dos conceitos de Segurança do Trabalho; criou espaço de reflexão sobre riscos no ambiente e nos processos de trabalho e a repercussão para a qualidade de vida no trabalho.

A proposta metodológica para elaboração do Mapa de Risco Participativo é uma ferramenta que pode dar voz ao trabalhador a fim de contribuir para uma gestão compartilhada dos processos de SST. É também um importante instrumento de educação permanente para promover transformações no cotidiano de trabalho, trazendo reflexões críticas, concatenando formação em serviço e atuação prática e demonstrando que aprender e ensinar fazem parte do cotidiano do Ministério da Saúde.

Referências

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Gestão das Condições de trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**: Caderno de texto. Belo Horizonte: Editora dos Autores, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Decreto-6833-29Abr2009.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Protocolo nº 008 /2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal**: uma construção coletiva. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Servidor**. Brasília, DF. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 8 out. 2017.

Imagem 1. Nivelamento Conceitual com trabalhadores sobre elaboração de Mapa de Risco Participativo no evento de Educação Permanente, Chá da COSAP



Fotografia: Diego Barbosa Coimbra.

Imagem 2. Grupos de trabalho na fase de levantamento dos perigos e riscos das áreas avaliadas



Fotografia: Diego Barbosa Coimbra.

Imagem 3. Socialização entre os grupos de trabalho dos perigos e riscos identificados, e construção participativa do Mapa de Risco com a percepção dos trabalhadores



Fotografia: Diego Barbosa Coimbra.



EIXO TEMÁTICO

INFORMÁTICA
APLICATIVOS E SISTEMAS INTERNOS



A videoconferência como prática de educação permanente e ferramenta estratégica de melhoria dos processos de trabalho: relato da experiência de implantação do Sistema de Registro de Frequência Eletrônico nos Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro

7

José Ferreira Lopes
Luiz Fernando Vitelli Peixoto
Romister Teixeira de Souza
Leda Pereira da Silva

7.1 Introdução

A Coordenação de Administração de Pessoal (COAPE), subordinada à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), entre outras competências, é a responsável por coordenar, acompanhar e avaliar o sistema de frequência das Unidades do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Dada a estrutura complexa do Ministério da Saúde que conta, na administração direta, com sete secretarias, seis hospitais e quatro institutos, a customização deste sistema passou a ter um nível maior de complexidade porque envolveu escalas de trabalho e de plantão relacionadas à gestão e à assistência.

A criação do Sistema de Registro de Frequência Eletrônico (Siref) foi realizada em decorrência de determinação dos órgãos de controle, sendo formalizada pela Portaria n.º 2.571, de 12 de novembro de 2012, que definiu o uso do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nas unidades do Ministério da Saúde.

Esta implantação aconteceu em nível de teste de 2012 até agosto de 2013, quando efetivamente foi abolida a folha de ponto manual. No período de teste foram realizadas capacitações para administradores, chefias e servidores em formato presencial.

O Siref foi estruturado para realizar os registros por meio de leitura biométrica da impressão digital de seus servidores, por meio de equipamentos instalados nas unidades do MS, onde são registrados, diariamente, os movimentos de entrada, intervalo intrajornada e de saída.

As informações geradas a partir desses registros são gerenciadas por meio de Sistema informatizado específico, disponibilizado na internet, onde são controladas as diferentes jornadas, o banco de horas e os registros de afastamentos.

O Sistema permite que todos os servidores tenham acesso às informações sobre sua frequência diária de qualquer lugar do mundo, via Portal do MS, por meio de senha específica e perfil com atribuições. Já as chefias possuem perfil adicional que permite analisar eventuais justificativas postadas por seus subordinados e também incluir suas justificativas em seu espelho de ponto.

Contudo, foram observadas várias funcionalidades que não atendiam as rotinas do Ministério da Saúde, como por exemplo, os Hospitais Federais e Institutos no Rio de Janeiro, nos quais o sistema não atendia as escalas de plantões. Sendo assim, houve a necessidade de realizar oficinas com representantes das unidades assistenciais para realização de troca de experiências e mapeamento dos problemas encontrados com o objetivo de customizar o sistema de uma forma que contemplasse todas as rotinas do órgão, tal ação tem total relação com a educação permanente.

Em decorrência de restrições orçamentárias, a alternativa encontrada para melhorar este processo de trabalho e capacitar os servidores foi a realização de videoconferências para alinhamento da metodologia de utilização, customização do sistema e levantamento de rotinas relacionadas às escalas de plantão. O resultado desta ação foi a criação de uma nova portaria, a Portaria de n.º 587, de maio de 2015, com parâmetros que atendessem a essas unidades, redução de custos uma vez que não foram necessárias a emissão de diárias e passagens para realizar as rodas de conversa que ocorreram por videoconferência e maior transparência no controle do ponto, inclusive com o servidor se corresponsabilizando pela gestão e pelo monitoramento de seu ponto eletrônico.

7.2 Metodologia

A tecnologia vem impondo mudanças contínuas às organizações no desenvolvimento de suas atividades nas últimas décadas. No setor educacional, este impacto trouxe questionamentos acerca dos tradicionais métodos de ensino-aprendizagem e possibilidades para seu desenvolvimento acontecer parcial ou totalmente mediado pelas tecnologias de ensino a distância (NEEDHAM, 2003).

No contexto dessa tecnologia, define-se que a videoconferência é uma conexão entre pessoas em tempo real em posições remotas com a finalidade de comunicação, geralmente envolvendo áudio, texto, assim como o vídeo. No seu modo mais simplificado, a videoconferência fornece a transmissão de imagens estáticas e texto entre duas posições. No seu formato mais sofisticado, fornece a transmissão de imagens em vídeo *full-motion* e áudio de alta qualidade entre posições múltiplas (NEEDHAM, 2003).

A videoconferência pode ser dividida em dois tipos: de mesa ou de sala, sendo que a primeira foi criada para utilização individual e a segunda para grupos de tamanhos variáveis (CRUZ, 2001). No caso específico desta ação de educação permanente, foi utilizada a videoconferência de sala, para a realização de rodas de conversa simultâneas, que contaram com a participação de representantes dos Hospitais Federais e Institutos.

A Roda de Conversa consiste na criação de espaços de diálogo, em que os trabalhadores podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. O objetivo é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação. Trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação dos conhecimentos constroem esse método de trabalho.

Desse modo, foram realizadas quatro rodas de conversa iniciais via videoconferência, durante o mês de dezembro de 2016, para o levantamento dos requisitos do sistema e, posteriormente, foram realizadas outras 49 rodas de conversa via videoconferência abrangendo a capacitação de 27 administradores que se tornaram multiplicadores do uso do Sistema para os demais servidores.

7.3 Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro – Desafio de criar escalas para a Assistência

Com a implantação do Ponto Eletrônico no Ministério da Saúde (MS), o controle de frequência dos servidores em exercício passou a ser informatizado, por meio do Siref, garantindo maior transparência dos recursos destinados ao custeio da folha de pagamento, tornando o controle de jornada mais eficiente.

- Sistema foi desenvolvido e customizado com base nos seguintes Dispositivos Legais:
- **Lei n.º 8.112, 11 de dezembro de 1990** – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
 - **Decreto n.º 1.590, de 10 de agosto de 1995** – Dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências.
 - **Decreto n.º 1.867, de 17 de abril de 1996** – Dispõe sobre instrumento de registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos federais, da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências.
 - **Portaria GM/MS n.º 3.032, de 16 de dezembro de 2008** – Dispõe sobre o horário de funcionamento e a jornada de trabalho dos servidores do Ministério da Saúde.
 - **Portaria GM/MS n.º 2.571, de 12 de novembro de 2012** – Revogada pela Portaria GM/MS n.º 587, de 20 de maio de 2015
 - **Portaria GM/MS n.º 587, de 20 de maio de 2015** – Redefine as regras do controle eletrônico de frequência para registro de assiduidade e de pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nas unidades do Ministério da Saúde.

Neste contexto, por ser uma diretriz do MS, foi exigido cadastramento no Siref a todos os servidores em exercício no MS, com exceção dos ocupantes de cargo de natureza especial, grupo de direção e assessoramento superior (DAS), iguais ou superiores ao nível 4. Entretanto, a rotina de um hospital, diferentemente da gestão administrativa, tem suas especificidades, uma vez que existem plantonistas, diaristas, escalas fixas, adicional de plantão hospitalar, servidores da assistência com duplo vínculo, entre outras.

Neste contexto, a partir de dezembro de 2015, foram realizadas rodas de conversa com o auxílio de videoconferências nos hospitais federais e institutos do Ministério da Saúde localizados no Rio de Janeiro, pois, havia a necessidade de adequar o sistema para atender às peculiaridades das unidades hospitalares do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

A roda de conversa foi iniciada com a apresentação do perfil de administrador do sistema e foi demonstrado como são realizados os cadastros de biometrias, horários, chefias formais, de feriados e pontos facultativos estaduais e municipais e de perfis.

Além disso, no menu movimentação, foi apresentado o espelho de ponto no qual as chefias tiveram acesso a cada campo e seus comandos de ações para a análise das justificativas sejam individuais ou em lote.

Os 27 administradores do sistema ficaram responsáveis por cadastrar os usuários e replicar o que foi apreendido na roda de conversa para os demais servidores.

7.4 Resultados

Após os levantamentos dos requisitos, chegou-se à conclusão de que haveria a necessidade de criar duas modalidades de escalas para atender às unidades hospitalares do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, que seriam escalas de 12 horas por 36 horas e de 12 horas por 60 horas.

Quando se iniciou o processo de cadastramento dos servidores no Siref, chegou-se à conclusão de que seria necessário ampliar o número de escalas devido à necessidade de atendimento na assistência, gerando um grau de complexidade elevado na criação destas escalas. Contudo, para o sistema gerar essas escalas, seriam necessários parâmetros adicionais representados em números de linhas de comandos intituladas “Ordens”.

Nesse contexto, as escalas podem ser divididas em escala fixa de plantões e plantão de adicional de plantão hospitalar (APH). A escala fixa foi desenvolvida em dois tipos: continuada e de horário.

A escala do tipo “Continuada” foi desenvolvida de forma que o sistema tivesse a capacidade de reproduzi-la para os meses futuros, obedecendo aos critérios de intervalos de folga, turno e

duração dos plantões, não havendo a necessidade de criá-las mês a mês e sem limites de servidores vinculados a ela, desde que fosse comum para todos os seus parâmetros básicos.

As regras de negócios atribuídas a esse tipo de escala, otimizaram os trabalhos de inclusão delas no sistema, considerando que o lançamento seria único, desde que, permaneça inalterada a estrutura original a que os servidores se submeteram.

A escala do tipo “Horário” foi desenvolvida para dar mais agilidade na inclusão dela no sistema. O sistema exibe um calendário e o servidor responsável pela inclusão precisará apenas selecionar os dias em que o servidor estiver escalado.

A diferença básica entre os dois tipos de escala é que a do Tipo Horário não reproduz a escala para os meses futuros. Por outro lado, ela permite com agilidade inserir plantões adicionais, quando a escala é 12 horas por 60 horas, onde o sistema gera quantidade de plantões dentro do mesmo mês, quando somadas suas horas de duração são insuficientes para saldar as horas a serem trabalhadas no mês, que são exigidas pelo cargo do servidor. Quando o servidor participa de escala 12 horas X 36 horas, o sistema reproduz quantidade de plantões, que somados suas horas de duração, ultrapassam a jornada do mês, havendo a necessidade de excluir os plantões excedentes e nesse tipo de escala permite a exclusão com mais agilidade.

Após a finalização do desenvolvimento das escalas no sistema, iniciamos o processo de capacitação para os 27 futuros administradores do Sistema nos hospitais e institutos, lotados na área de Gestão de Pessoas. O formato adotado para capacitação foi em videoconferência. Foram realizadas 53 videoconferências com os administradores e as chefias imediatas, em que o objetivo foi capacitá-los para o uso de todas as funcionalidades contempladas no sistema. Após o término das sessões de videoconferência, os 27 administradores do sistema tornaram-se multiplicadores, com foco em capacitar 21.000 usuários do sistema.

Todo este processo de levantamento de requisitos e problemas relacionados à organização e à customização do sistema foi realizado em parceria com o Departamento de Informática do SUS, área responsável por desenvolver o sistema. A realização destas rodas de conversa propiciou o desenvolvimento das diversas equipes participantes, reduziu o retrabalho na customização dos módulos e propiciou o aprendizado em equipe a partir do alinhamento de conhecimento.

7.5 Considerações Finais

A educação permanente foi utilizada como ferramenta de melhoria dos processos de trabalho a partir da realização de rodas de conversa em formato de videoconferência com a participação de 27 servidores representantes dos hospitais federais e institutos localizados no Rio de Janeiro.

Ainda hoje, a Equipe Siref/DF monitora essas capacitações por meio de *e-mails*, telefonemas e visitas técnicas nas unidades hospitalares. Nesse monitoramento, percebemos que as dúvidas mais recorrentes são pertinentes às escalas, dado aos diferentes modelos que são apresentados pelas áreas.

Referências

BRASIL. **Decreto 1.590, de 10 de agosto de 1995**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1590.htm>. Acesso em: 1 out. 2017.

_____. **Decreto nº 1.867, de 17 de abril de 1996**. Dispõe sobre instrumento de registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos federais, da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e da outras providências. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/23/1996/1867.htm>>. Acesso em: 8 set. 2017.

_____. **Lei nº 8.112 de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/42/1990/8112.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

_____. **Portaria/GM/MS nº 3.032, de 16 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre o horário de funcionamento e a jornada de trabalho dos servidores do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3336>>. Acesso em: 7 maio 2017.

_____. **Portaria/GM/MS nº 587, de 20 de maio de 2015**. Redefine as regras do controle eletrônico de frequência para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nas unidades do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0587_20_05_2015.html>. Acesso em: 7 maio 2017.

CRUZ, D. M. Educação a distância por videoconferência. Como facilitar a adoção da inovação tecnológica e preparar os professores. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO, 24., set. 2001, Campo Grande. **Anais...** Campo Grande: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2001.

NEEDHAM, M. **What Is**. Needham (M). 2003. Videoconference, [1 tela]. Disponível em: <<http://whatis.com/videocon.htm>>. Acesso em: 11 dez. 2003.







EIXO TEMÁTICO

GESTÃO DE PESSOAS

A interação e a integração de equipes e seus processos de trabalho resultantes de práticas de educação permanente: Um caso na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas do Ministério da Saúde

Carolina B. R. de Oliveira
Rafael Hohenfeld M. dos Santos
Raiane Marra Assunção

8.1 Introdução

Enquanto política pública, a educação permanente na área da Saúde foi consolidada como ação contínua e em qualquer lugar, objetivando a incorporação das novas demandas da sociedade devido à produção de novas tecnologias em curtos espaços de tempo. A educação permanente busca combater as desigualdades sociais, tendo em vista que, quanto mais estudos, mais chances de reflexão e atualização dos trabalhadores.

Na década de 80, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). O Brasil assumiu um importante papel neste cenário ao estruturar distintas ações sobre o tema nos últimos 30 anos (GUERRA, 2014, p. 15).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa à integração entre o trabalho e o trabalhador, podendo ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e política de educação na saúde. Na questão de prática de ensino-aprendizagem, a educação permanente traz o sentido da produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, oportunizando o enfrentamento dos problemas que geram questionamento sobre o sentido do trabalho. No caso da política de educação na saúde, a Educação Permanente em Saúde envolve a contribuição do ensino, buscando inovar na relação e na articulação entre ensino, trabalho e cidadania (COLUNISTA PORTAL – EDUCAÇÃO, 2013).

A Educação Permanente em Saúde é desafiante e necessária por formar ligações entre as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações. Busca-se, dessa forma, a construção de um ambiente permissivo ao diálogo e aprendizagem, estimulando um cenário motivacional ao trabalho (MITRE, 2008).

Insera-se, ainda, de forma institucionalizada, no processo de trabalho, gerando vínculo de compromisso entre os trabalhadores e gestores para o desenvolvimento institucional, individual e coletivo, fortalecendo as práticas pedagógicas com foco na resolução de problemas, a exemplo das oficinas de trabalho. Nesse contexto, a Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (COSAP), da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), integrante do Ministério da Saúde, construiu mecanismos para ações que propiciem a educação permanente que auxiliaram em seu processo de consolidação e no desenvolvimento de suas competências.

8.2 Chá com a COSAP: Uma ação de educação permanente

Quando se pensa em mudar cultura de pessoas numa equipe madura, a receptividade quanto à interação e à colaboração é um grande desafio, há muita resistência e níveis de comodismo. Em 2016, com as mudanças na estrutura do Ministério da Saúde que foram consolidadas pelo Decreto n.º 8.901, de 11 de novembro de 2016, surgiu o desafio da junção de duas grandes Coordenações que lidavam com atendimento e cuidado dos trabalhadores.

Desse modo, a Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (CAS) e a Coordenação de Atendimento de Pessoal (CAP), ambas da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) do Ministério da Saúde, uniram-se e passaram a se chamar “Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor e Atendimento de Pessoas (COSAP)”, totalizando cerca de 100 servidores além de, aproximadamente, outros 70 colaboradores e estagiários, com competências nas áreas de: atendimento dos trabalhadores; lotação; acolhimento e mediação de conflitos; segurança do trabalho; qualidade de vida no trabalho etc. A fusão das duas equipes gerou desafios críticos para a gestão: a interação e a colaboração entre todos os trabalhadores, o aperfeiçoamento dos processos de trabalho que decorrem da instalação do sentimento de “pertencimento” entre os integrantes, em um ambiente saudável e motivacional.

Segundo estudos de Elton Mayo, as questões físicas do trabalho pouco influenciam na produtividade, mas sim o aspecto humano, ou seja, o fato de os trabalhadores sentirem-se percebidos e importantes tornam-os mais motivados e dispostos a executar suas atividades. Maslow criou a hierarquia das necessidades humanas, a qual se tornou a grande base científica dos estudos sobre motivação. Entende-se que o ser humano possui diversas necessidades básicas, as quais mudam de importância na medida em que são conquistadas. Tais necessidades são representadas por uma pirâmide, conforme a Figura 1 (CHAVES, 2005).

Figura 1. Pirâmide de necessidades de Abraham Maslow



Fonte: Adaptado de Chaves, 2005, p. 97.

Maslow as descreve da seguinte forma (CHAVES, 2005):

- **Fisiológicas:** ar, água, comida, repouso, abrigo e salário. Relacionam-se com a sobrevivência do indivíduo.
- **Segurança:** proteção contra o perigo ou privação e treinamento. Aparecem quando as necessidades fisiológicas são supridas. Busca-se estabilidade.
- **Sociais:** amizade, afeição, eventos de confraternização e trabalhos em equipe. Surgem quando as necessidades primárias são supridas. É o alcance da aceitação do grupo.
- **Autoestima:** independência, realização, liberdade, elogios e lideranças. É inerente à maneira como o indivíduo se vê na sociedade.
- **Autorrealização:** conscientização do próprio potencial total; tornar-se tudo o que se é capaz. É o mais alto grau das necessidades, no qual o indivíduo tem a necessidade de realização do próprio potencial.

A partir disso, Frederick Herzberg, em 1969, classificou estas necessidades em duas dimensões, não relacionadas (BOWDITCH; BUONO, 1992, p. 43):

1. Fatores higiênicos: são “os aspectos e atividades do trabalho que podem impedir a insatisfação, mas que não influenciam os empregados a crescerem e se desenvolverem”, assim, englobam as necessidades fisiológicas e de segurança;
2. Fatores motivacionais: são “os aspectos e atividades relacionados ao trabalho que efetivamente encorajam esse desenvolvimento”, assim, englobam as necessidades sociais, de estima e de autorrealização.

Nesse contexto, foi desenvolvido o momento periódico denominado “Chá com a COSAP”, sendo um encontro que ocorre a cada bimestre com todos os trabalhadores dela. A educação permanente dentro deste contexto é utilizada como ferramenta para coleta de informações, uma vez que os trabalhadores, sendo eles de trabalhos distintos, aprendam uns com os outros as diversas formas de enxergar o trabalho. A integração tem como finalidade reforçar a importância de se trabalhar em equipe e somar as forças existentes para conquistar resultados satisfatórios. Quando se investe em ações efetivas de integração de equipes, a exemplo da educação permanente em que se busca o aprendizado compartilhado, ela passa a contar com o clima organizacional favorável ao crescimento, bom relacionamento entre os colegas de trabalho e todos direcionados em busca de um mesmo objetivo, buscando desenvolver fatores motivacionais para a equipe.

Por meio do “Chá com a COSAP” busca-se, principalmente, trazer à tona a reflexão dos trabalhadores quanto à questão de compreensão e aprendizado sobre as competências de cada setor, o bom convívio e a interação entre os trabalhadores do mesmo setor e de outros, além de aprendizados quanto aos novos processos e formas de trabalho. A coordenadora da COSAP, Rita de Cássio Rézio Monteiro, idealizadora da ação, afirma que:

[...] por meio desses encontros de Educação Permanente temos a oportunidade de criar ambientes de trabalho saudáveis e acolhedores, trazendo os sujeitos que neles se inter-relacionam como importantes na construção de processos integrativos, o que tem transformado e criado novas situações de convivência e novos olhares para os processos de trabalho, com alcance de excelentes resultados.

Ainda de acordo com a coordenadora Rita de Cássio, o primeiro “Chá com a COSAP” teve o foco de disseminar e gerar conhecimento coletivo sobre as áreas, usando a metodologia chamada “World Café” proposta por Brown e Isaacs (BROWN; ISAACS apud TEZA et al., 2013) que é um processo participativo que tem a capacidade de trabalhar a diversidade e complexidade no grupo por meio de rodadas de mesas de discussão. Assim, foi realizado o diálogo em grupos menores em torno de uma pergunta central: “Qual a missão e os valores da COSAP?”.

8.3 Metodologia

Este estudo apresenta uma pesquisa-ação exploratória, que tem como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41). Possui natureza aplicada, pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas. Sua abordagem é qualitativa e a maior preocupação é a compreensão lógica que permeia a prática que se dá na realidade. Para tanto, foram utilizadas

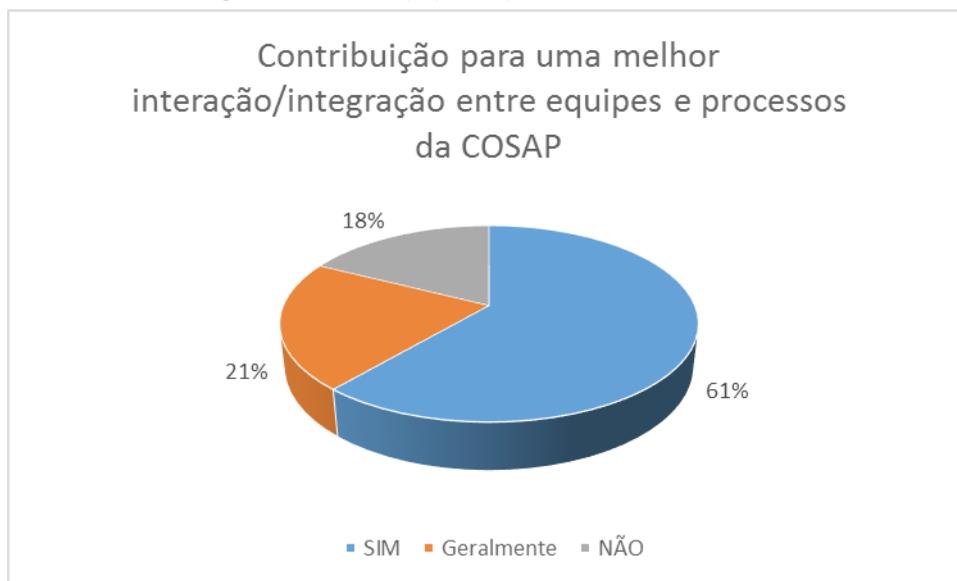
técnicas de observação, entrevistas semiestruturadas, além da revisão bibliográfica (GIL; MINAYO, 2002; 1999).

8.4 Resultados

Considerando o objetivo geral do “Chá com COSAP” de produzir conhecimento coletivo sobre as áreas e integração entre os trabalhadores, é possível identificar os resultados listados a seguir considerados de maior relevância durante esta pesquisa.

No âmbito da percepção dos trabalhadores, por meio de pesquisa amostral aleatória aplicada com 40% do universo de trabalhadores, foram identificados níveis altos de satisfação quanto aos impactos na interação/integração entre as equipes e os processos de trabalho. Conforme Gráfico 1, é possível observar que 61% dos trabalhadores consideram que os encontros contribuem totalmente para esta integração, perfazendo um total de 82% dos que colaboraram de alguma maneira para esta finalidade.

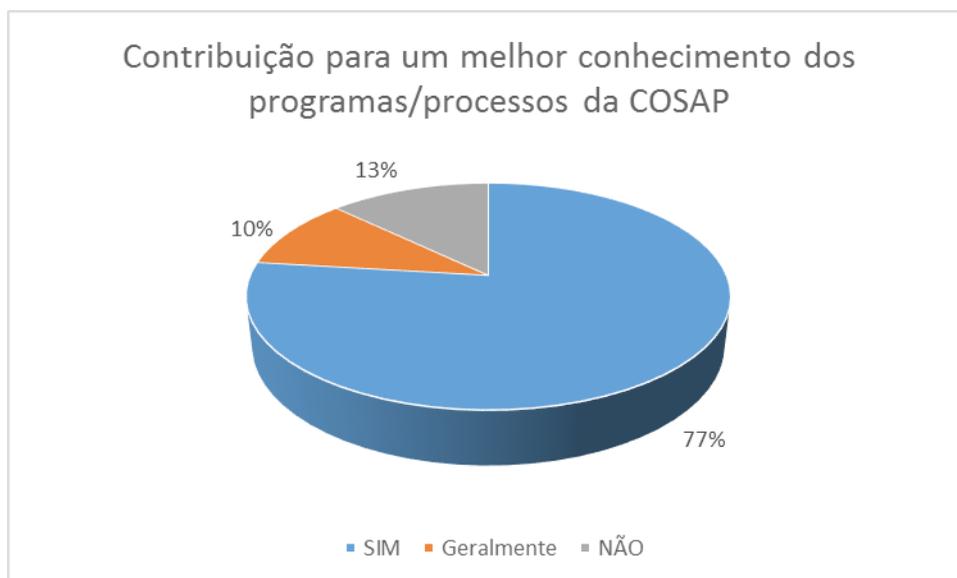
Gráfico 1. Nível de percepção – Contribuição do “Chá com a COSAP” para melhor interação/integração entre equipes e processos da COSAP



Fonte: Autoria própria.

No que tange a contribuição com a estimulação para o aprendizado sobre os programas e processos de trabalho, a percepção demonstrou grande desempenho da metodologia dos encontros. Entre os entrevistados, 77% afirmaram que a participação no “Chá com a COSAP” certamente tem contribuído para o conhecimento das ações da Coordenação, resultando somatório de 87% que, de alguma forma, os encontros auxiliam neste quesito.

Gráfico 2. Nível de percepção – Contribuição para melhor conhecimento dos programas/processos da COSAP



Fonte: Autoria própria.

Já no ponto de vista de produtos resultantes dos métodos aplicados, identificou-se:

1. Construção colaborativa da missão e dos valores da nova Coordenação: o processo foi organizado de forma que todos circulassem entre os diversos grupos e conversas, conectando e polemizando as ideias, tornando possível a construção coletiva da missão e dos valores, a saber:

MISSÃO – COSAP	VALORES – COSAP
Atender com presteza e qualidade os servidores e demais usuários do Ministério da Saúde nas áreas de pessoal, perícia oficial, vigilância em saúde e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e o aperfeiçoamento da política de gestão de pessoas. Alegria e resiliência.	<ul style="list-style-type: none"> • Alegria e resiliência • Aprendizado contínuo • Comprometimento • Empatia e integração • Ética e respeito • Valorização do trabalho e do trabalhador

2. Oficina sobre análise de perfil do trabalhador: o Serviço de Análise e Acompanhamento das Relações de Trabalho (Sarel), integrante da COSAP, realizou, por meio do “Chá com a COSAP”, em forma de dinâmica, a análise psicológica de perfis cuidadosamente selecionados para formação de uma equipe dentro da dinâmica. O resultado desta ação foi a análise dos trabalhadores do Ministério da Saúde de forma detalhada dos perfis apresentados com precisão para trazerem justiça e ética nas suas decisões nas lotações.
3. Oficina sobre Mapas de Risco Ambiental: a Divisão de Atenção à Saúde do Servidor (DIASS), integrante da COSAP, realizou uma formação sobre Mapas de Risco por meio de dinâmica, formando equipes para analisarem os corredores da COSAP e

- verificarem o que podia ser adicionado para análise e a intensidade dos perigos, para a formação dos Mapas de Risco.
4. Além da compreensão dos trabalhadores acerca de como funciona o processo de criação dos Mapas de Risco realizados pela DIASS, viram com qual precisão que todas as análises devem ser feitas. Ao final do Chá, foi acordado com o setor que a partir daquele instante seriam feitos Mapas de Risco de todos os outros setores para manter a segurança de todos os trabalhadores.
 5. Imersão sobre os processos de trabalho do berçário: o Serviço de Apoio ao Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil (SEAMI), integrante da COSAP, realizou, na forma de um teatro amador lúdico e de dinâmicas de grupo, uma das suas principais características de trabalho, o aleitamento materno, apontando a importância da amamentação e doação de leite materno, além de também demonstrar o dia a dia no setor, apresentando sua criação, história, objetivos, missões e lutas. Os trabalhadores do Ministério da Saúde tiveram conhecimento de como foi a criação do SEAMI até os dias atuais por meio da dissertação teatral e perceberam como o setor em nenhum momento deixou de incentivar e motivar o aleitamento e doação de leite materno.
 6. Vivência sobre os processos de trabalho do atendimento ao servidor: o Serviço de Atendimento de Pessoas (SEAP), integrante da COSAP, trouxe para o “Chá com a COSAP,” de forma teatral lúdica amadora, os serviços prestados pelo setor. Por ter sido em época junina, foi de forma temática para trazer leveza e prender a atenção dos trabalhadores. Como o setor é a porta de entrada de todas as solicitações especificadas em lei, o dia a dia costuma ser intenso e buscaram trazer uma atividade para o Chá com leveza para todos da COSAP.

8.5 Considerações Finais

Esta experiência demonstrou a viabilidade de ações que tornem os trabalhadores protagonistas nas mudanças e ativos numa relação de aprendizagem e “ganha-ganha”. Dessa forma, é possível avançar com os movimentos da Educação Permanente em Saúde para dentro do Ministério da Saúde, enquanto aprendizagem e produção do conhecimento no cotidiano do trabalho. Entendendo o trabalho como fonte de formação, são reconhecidos e valorizados os saberes prévios dos trabalhadores e os conhecimentos e soluções por eles construídos, por meio de suas vivências e experiências junto às equipes, em resposta aos desafios próprios da complexidade do trabalho em saúde. Ceccim (2004, apud. COLUNISTA PORTAL – EDUCAÇÃO, 2013) reforça esta importância ao afirmar que:

A educação permanente em saúde, corresponde à educação em serviço, quando colocado à pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica quando submetido a projetos de mudanças institucionais ou da orientação da política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

Por meio das percepções coletadas, evidencia-se a necessidade de novos estudos para melhor compreender aspectos que possam aperfeiçoar possíveis melhorias percebidas pelos trabalhadores não identificadas em detalhe na pesquisa aplicada. Outrossim, foi demonstrado grande êxito na condução das atividades por meio da produção de resultados relevantes para a Coordenação e seus integrantes, mesmo com número expressivo de membros e processos complexos envolvidos.

Referências

BOWDITCH, James L.; BUONO, Anthony F. **Elementos de comportamento organizacional**. Tradução de José Henrique Lamendorf. São Paulo: Pioneira, 1992.

CHAVES, Neuza Maria Dias. **Soluções em equipe**. 5. ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2005.

COLUNISTA PORTAL - EDUCAÇÃO. **O que é Educação Permanente**. 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/o-que-e-educacao-permanente/32378>>. Acesso em: 13 set. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S/A. 2002.

GUERRA, Lucia D. S. **Educação Permanente: qual o seu papel nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem?** Disponível em: <<https://portifolioapes2014.wordpress.com/>>. 2014. Acesso em: 13 set. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MITRE, Sandra Minardi. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Supl. 2.

TEZA, P. et al. Geração de ideias: aplicação da técnica world café. **International Journal of Knowledge Engineering and Management**, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2013.

Aprendizagem em serviço como ferramenta estratégica de Gestão de Pessoas: o desafio de construir edital único de concurso público para a carreira de Ciência e Tecnologia

Cassilda dos Santos Soares
Cristiane Borges Alves
Fernando A S de Souza
Elizabeth Regina da Silva Munhoz
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

9.1 Introdução

Conforme relatado em capítulo anterior, o Ministério da Saúde conta, atualmente, com a estrutura organizacional mais complexa do Poder Executivo, com sete secretarias, seis hospitais federais, institutos, fundações, agências e sociedade de economia mista e com diversas carreiras, tornando mais desafiador o processo de solicitação, execução e monitoramento da realização de concursos públicos.

A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas é a responsável por acompanhar, orientar e supervisionar técnica e administrativamente as atividades relacionadas com a política de Gestão de Pessoas desenvolvidas pelas entidades vinculadas e por propor diretrizes e elaborar projetos relacionados à implementação de planos de carreira e à realização de concursos públicos, no âmbito do Ministério da Saúde.

Em decorrência da infinidade de ações, de programas, de protocolos, de políticas e de projetos que o Ministério realiza, para dar conta dos desafios constantes, a cada ano novas atividades são criadas ensejando ampliação do corpo técnico com perfis específicos e diversos. É interessante notar que em decorrência do fato de o Ministério da Saúde ter ficado muitos anos sem realizar concurso público, a Instituição perdeu grande parte de sua força de trabalho em razão de aposentadorias e vacâncias, o que acabou ampliando a necessidade de recomposição da força de trabalho.

Nesse contexto, dado o caráter inovador e a necessidade de constante atualização na área de saúde, o processo de solicitação de cargos para a realização de concurso público e recomposição

da força de trabalho é contínuo, levando a um olhar constante sobre a atualização de boas práticas de gestão e sobre o que há de mais avançado e adequado na condução de ações relacionadas ao mapeamento de perfis e ao levantamento de necessidades de pessoal seja na área da Assistência, Pesquisa ou mesmo na de Gestão.

Desse modo, a educação permanente pode ser considerada como ferramenta importante para a qualificação e a otimização deste processo de trabalho.

9.2 O processo criação da carreira de Ciência e Tecnologia

Em 2013, foram criados cargos no âmbito da carreira de ciência e tecnologia para três secretarias do Ministério da Saúde, que são a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para Saúde (SCTIE) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Até então, a única unidade organizacional do Ministério da Saúde a ter esta carreira foi o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca).

Para integrar esta carreira, os órgãos ou entidades devem ter como principais objetivos a promoção e a realização da pesquisa e do desenvolvimento científico e tecnológico.

Nesse contexto, foi publicada, por meio da Portaria n.º 357, de 10, de outubro de 2014 e pela Portaria n.º 166, de 27, de maio de 2014, autorização para a realização do Concurso Público para o provimento de 583 cargos da Carreira de Ciência e Tecnologia pertencentes ao Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde (MS), que visou atender às necessidades de pessoal do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e 185 cargos para lotação na Secretaria de Atenção à Saúde/DF, Secretaria de Vigilância em Saúde/DF e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/DF.

Tendo em vista que o Inca compõe a estrutura do MS, sendo subordinado à Secretaria de Atenção à Saúde, e que tem muita *expertise* no que se refere às especificidades da carreira e levando em consideração o princípio da economicidade, optou-se por realizar um concurso único para o preenchimento das vagas para os cargos de pesquisador, analista, assistente, técnico e tecnólogo nos diversos níveis da carreira.

Foi um processo intenso que demandou mais de 20 reuniões, que se configuraram como sendo rodas de conversas com as áreas técnicas tanto do Inca quanto do MS com o objetivo de criar os perfis e pré-requisitos para a elaboração do edital do concurso.

Em função das especificidades das áreas de Assistência, Ensino e Pesquisa do Inca e das áreas finalísticas do MS, chegou-se a mais de 200 perfis, o que demandou um esforço de compilação e síntese das unidades organizacionais para que o concurso pudesse ser realizado, vez que seria difícil conseguir bancas que dessem conta de realizar um concurso tão complexo e oneroso.

Ao final, chegou-se em 122 perfis, essas reuniões propiciaram uma troca de experiência e conhecimento intensa entre as secretarias e o Inca e um conhecimento mais aprofundado sobre a carreira de C&T além de uma aproximação maior com o Instituto.

O concurso para as 743 vagas (558 para o Inca e 185 para o MS/DF) foi regido pelo Edital n.º 4, de 13 de outubro de 2014, as provas objetivas e discursivas foram realizadas no dia 14/12/2014, simultaneamente em Brasília e no Rio de Janeiro.

Foi considerado o concurso mais complexo e abrangente que o Ministério da Saúde já fez, vez que em um único edital foram criados cargos relacionados à gestão e à assistência relacionados à Oncologia, Vigilância em Saúde, Inovação, Complexo Industrial, entre outros.

O **Resultado Final** do certame foi publicado no Diário Oficial da União n.º 59, de **27/3/2015**, por meio do Edital n.º 11. As nomeações foram e os candidatos tomaram posse e entraram em exercício, tanto no Inca quanto no Ministério da Saúde.

Como já estava prevista a realização do concurso público, tanto a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde quanto a Coordenação de Gestão de Pessoas do Inca se uniram em prol de organizar um programa de ingresso qualificado para a entrada dos novos servidores.

No âmbito do TED n.º 115/2015 foram realizados o curso de escrita científica e estão previstos outros quatro cursos em parceria com a Fiocruz.

9.3 Considerações Finais

Ao longo do processo de organização do concurso público, foram elencadas lacunas que deveriam ser sanadas, como por exemplo, a necessidade de realizar uma atualização no dimensionamento da força de trabalho, o mapeamento dos perfis a partir das novas necessidades criadas com as alterações na estrutura do órgão e a realização do monitoramento da manutenção desta força de trabalho.

Uma das ações realizadas foi a criação de um Manual onde constam a compilação de todas as legislações vigentes relacionadas a concurso público, além disso, foram criados formulários para mapeamento de perfis e o detalhamento do que deve ser feito para realizar o processo de escolha da banca que realizará o certame, bem como o monitoramento do processo como um todo para que haja lisura.

A parceria com o Inca foi muito profícua e a realização de reuniões, oficinas e rodas de conversa foram importantes para a realização da melhoria deste processo de trabalho e sua qualificação.

As capacitações realizadas com recurso do TED n.º 115/2015 foram importantes para a qualificação da força de trabalho.

Um novo desafio relacionado à realização de concurso público é a realização de aferição de autodeclaração para pretos e pardos e a comissão que realizou o concurso para a carreira de Ciência e Tecnologia tem se reunido para pesquisar sobre o tema e também realizar articulações com as áreas técnicas de outros Ministérios a fim de colocar em prática a diretriz governamental do Ministério do Planejamento de inclusão destes servidores.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Portaria Nº 357, de 10 de outubro de 2014**. Autoriza a realização de concurso para a carreira de ciência e tecnologia no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/26/Portaria-n---357--MS--10-10-2015---Autoriza---o-de-realiza---o-de-concurso---583-Vagas---INCA.pdf>>. Acesso em: out. 2015.

_____. **Portaria Nº 166, de 27 de março de 2015**. Publicação do Edital nº 11 para a realização de concurso público para a carreira de ciência e tecnologia no âmbito do Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/CONCURSO_2015/PORTARIAS_358_E_359_DE_19_DE_ABRIL_2016.pdf>. Acesso em: abr. 2016.





A large teal-colored triangle is positioned in the top right corner of the page, pointing towards the bottom left. The rest of the page is white.

EIXO TEMÁTICO

EDUCAÇÃO



A reconstrução de processos de trabalho a partir da educação permanente: O caso do Atendimento do Certificado de Direito à Assistência Médica no Ministério da Saúde

Natália Gomes Melo Reis
Raiane Marra Assunção
Rafael Hohenfeld Macedo dos Santos
Rita de Cássio Rézio Monteiro

10.1 Introdução

A articulação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde tem sido um desafio permanente no Brasil, tendo a educação como uma das características centrais para a efetiva consolidação do sistema de saúde.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) percebe a educação permanente como ferramenta de gestão e orientadora de novas práticas que norteiam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa. Conforme enunciado na publicação institucional sobre a temática, seu objetivo é o de melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. (BRASIL, 2005, p. 7).

melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. (BRASIL, 2005, p. 7).

Nesse contexto, sempre que algo ocorre (efeito, fim, resultado) significa que um conjunto de causas (meios) se relacionou e gerou este resultado, afirma Campos (2004). Esse conjunto de causas é entendido como um processo. Os processos, por sua vez, são organismos vivos que necessitam ser continuamente avaliados e discutidos para sua melhor adequação e qualidade de entrega.

Segundo Chaves (2005), é fundamental que os trabalhadores envolvidos entendam e pratiquem, por meio do trabalho em grupo, a revisitação das entregas nas organizações correspondentes, acreditando-se que as melhores soluções vêm de quem executa o processo em questão, por meio dos mais diversos métodos existentes para se debruçar no tema.

Pensando a educação permanente como importante instrumento de formação, de construção de processos de aprendizagem e de melhorias na gestão, a Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor e Atendimento de Pessoas (COSAP), da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), integrante do MS, realizou mudanças significativas no processo e na gestão do conhecimento relacionado ao atendimento e à emissão do Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM), estabelecido por meio de acordos internacionais previdenciários entre o Brasil e outros países, no qual o MS é parte na execução dos termos de saúde pública.

10.2 Acordos Internacionais nos Contextos da Seguridade Social

Os acordos internacionais incorporam-se ao contexto da política externa brasileira, gerida pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) e são resultado de consensos diplomáticos entre governos e empenho do Ministério da Previdência Social (MPS). O governo brasileiro tem estabelecido acordos com outros países motivado pelo elevado volume de comércio exterior; pelo recebimento no País de investimentos externos significativos; pelo acolhimento, no passado, de fluxo migratório intenso e/ou pelas relações especiais de amizade.

Assim, o Brasil possui Acordos Multilaterais e Bilaterais em vigência com 21 países, sendo 14 países com acordos bilaterais de previdência social e, entre esses, três países possuem previsão de assistência à saúde, a saber, Cabo Verde, Itália e Portugal (BRASIL, 2013b).

A edição de termos que garantam assistência à saúde do cidadão estrangeiro se torna fator relevante devido às diferenças no acesso à rede pública de saúde dos países envolvidos. No caso de Portugal, a Lei n.º 48, de 24 de agosto de 1990, chamada Lei de Bases da Saúde em Portugal, em seu Capítulo III, Do Serviço Nacional de Saúde, Base XXIV, são apresentadas entre as características de acesso como: “a) **Ser universal quanto à população abrangida;** [...] c) **Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos**” (PORTUGAL, 1990, grifo nosso).

Conforme acentuado na lei supracitada, o acesso ao serviço de saúde em Portugal, assim como no Brasil, é universal, porém o acesso naquele não é gratuito em sua integralidade. O Decreto-Lei n.º 11, de 15 de janeiro de 1993, que regulamenta a Lei de Bases de Saúde, estabelece em seu artigo 23, do Capítulo IV, que os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde serão de responsabilidade, além do Estado, dos usuários não beneficiários do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e os beneficiários na parte que lhes couber, levando em consideração as suas condições econômicas e sociais. Ainda isenta de pagamento os usuários que se encontrem em situações clínicas ou que sejam integrantes de grupos sociais de risco ou financeiramente mais desfavorecidos, conforme regras estabelecidas em portaria do Ministro da Saúde (PORTUGAL, 1993).

A Lei de Bases da Saúde, no Capítulo III, Base XXV, define que os beneficiários do SNS são “todos os cidadãos portugueses, os cidadãos nacionais de Estado membros das Comunidades

Europeias e os **cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade**, e os cidadãos apátridas [...]” (PORTUGAL, 1990, grifo nosso).

Desse modo, com base na relação de reciprocidade entre Brasil e Portugal e o acesso às garantias previstas na legislação portuguesa relativa ao regime não contributivo do subsistema de solidariedade, os cidadãos brasileiros possuem direito ao acesso à saúde pública neste país em condições equiparadas aos cidadãos locais (BRASIL, 1972; 2013a).

Em relação a Cabo Verde, é necessário considerar seu contexto histórico. Tendo em vista que a então Província Ultramarina de Cabo Verde foi uma colônia do Império Português e que a independência do país ocorreu somente em 5 de julho de 1975, o acordo entre o Brasil e Cabo Verde, publicado em 1º de março de 1979, preconiza que enquanto não entrar em vigor uma Convenção Bilateral entre Cabo Verde e o Brasil, as disposições a respeito da Seguridade Social que eram aplicáveis antes da independência, continuarão a reger os cidadãos brasileiros residentes em Cabo Verde, bem como os cabo-verdianos que estiverem residindo no Brasil (BRASIL, 1979).

Considerando a ausência de uma convenção bilateral entre Brasil e Cabo Verde que regulamente a aplicação de dispositivos da Seguridade Social, os cidadãos brasileiros residentes ou em trânsito em Cabo Verde também mantiveram direito à emissão do CDAM.

Já na Itália, o direito à saúde constitui um direito fundamental do homem e possui o status de direito de solidariedade inviolável, reconhecido no artigo 32 da Constituição da República Italiana de 1948, em que “A República tutela a saúde como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade, e garante tratamento gratuito aos indigentes [...]” (REPUBBLICA ITALIANA, 1947). Por conseguinte, trata-se de um direito absoluto compreendido, no plano jurídico, tanto na Itália quanto no Brasil, como um direito universal.

A equiparação no acesso dos cidadãos brasileiros ao sistema de saúde italiano teve início a partir do Acordo de Migração entre a República dos Estados Unidos do Brasil e a República Italiana, assinado a 9 de dezembro de 1960, em Roma. A partir do artigo 37 ficam estabelecidos os direitos concernentes à legislação previdenciária, em que “os nacionais de cada uma das Altas Partes Contratantes se beneficiarão da legislação de previdência social da outra, nas mesmas condições que os desta última” (BRASIL, 1964).

10.3 O Certificado de Direito à Assistência Médica no âmbito do Ministério da Saúde

O acesso dos brasileiros ao serviço público de saúde em Portugal, Cabo Verde e Itália é feito por meio de apresentação do Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM), emitido pelo MS, órgão que incorporou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), considerado organismo de ligação dos acordos que estabeleceram o CDAM, quando este foi extinto pela Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993. Por meio da criação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), o MS absorveu esta competência e atribuição.

Atualmente, a parte de gestão dos acordos internacionais é exercida pela Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA), do MS, a quem compete, entre outras funções, monitorar e autorizar a execução dos projetos de cooperação técnica internacional.

No que tange à operacionalização, o DENASUS assumiu o processo até o ano de 2012, quando o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) passou a ser o novo responsável e, logo em seguida, em 2015, conforme o Memorando-Circular n.º 19/2014/CGESP/SAA/SE-MS, ficou a cargo da CGESP. Tais mudanças de competências estenderam-se às unidades desconcentradas do MS localizadas nos estados brasileiros.

Desde então, a coordenação do atendimento e emissão do CDAM é de competência da COSAP, subordinada à CGESP, representada pelo seu Serviço de Atendimento de Pessoas (SEAP), em Brasília. Nas unidades desconcentradas, as respectivas unidades de gestão de pessoas promovem o atendimento local de acordo com as diretrizes e as orientações da COSAP, garantindo o atendimento em todo território nacional (BRASIL, 2017).

A capacitação dos servidores foi realizada em diversos momentos, utilizando-se de métodos da educação permanente, uma política instituída no âmbito do MS pela Portaria n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014, que considera a temática como “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).

No âmbito das unidades desconcentradas do MS, as ações de aprendizagem são realizadas, geralmente à distância, de forma contínua pela COSAP, cumprindo sua competência disposta no art. 34, X, do Regimento Interno do MS, em “orientar as unidades desconcentradas do MS, nos assuntos pertinentes às áreas de atuação desta coordenação” (BRASIL, 2017).

No mesmo sentido, os sistemas de Ouvidorias vêm contribuindo para esclarecer os questionamentos enviados pelos cidadãos. Além desse mecanismo, os meios eletrônicos de comunicação, tais como *e-mails* e telefones, são utilizados com o mesmo objetivo, tanto para o cidadão, quanto para os demais entes da Administração Pública que demandam informações acerca do CDAM.

10.4 Metodologia

Por meio de pesquisa documental, os dados foram coletados em documentos impressos, acumulados pelos setores anteriormente responsáveis pela emissão do CDAM, e virtuais, disponíveis no sítio do Ministério da Previdência Social (MPS), da Imprensa Nacional, da Presidência da República da Itália e do Serviço Nacional de Saúde de Portugal; também foram realizadas entrevistas telefônicas, com roteiro semiestruturado, com a Embaixada de Cabo Verde no Brasil, a Embaixada de Portugal no Brasil e com a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde, do MS.

Ainda foi realizada revisão bibliográfica para contribuir no entendimento de conceitos relevantes para a devida compreensão do contexto da temática abordada e das técnicas realizadas ao longo do processo pesquisado.

10.5 Resultados

Para fins de contribuição com a gestão do conhecimento institucional, por meio da pesquisa documental, foi construído um dossiê com informações relevantes extraídas em notas, relatos, atas e demais documentos relacionados, organizado em ordem cronológica para facilitar consultas e entendimentos sobre o percurso histórico do CDAM e seu contexto. Como sua introdução e registro, elaborou-se Nota Técnica que tratou da contextualização da oferta do benefício previdenciário, no âmbito da saúde, materializado pela entrega do CDAM aos cidadãos que se enquadram como beneficiários.

Tendo em vista a necessidade recorrente de suporte às unidades desconcentradas do MS, foi elaborado um documento denominado “Orientações Gerais – CDAM” contendo todas as informações necessárias para a instrumentalização dos servidores no tocante ao uso do sistema de emissão do CDAM, bem como as informações a serem repassadas aos usuários. Esse documento norteia os processos de trabalho em todas as unidades do MS. Visando à melhoria da operacionalização do sistema, as explicações são realizadas por meio de videoconferências e divulgação das Orientações Gerais anteriormente mencionadas.

Por fim, considerando a precariedade do sistema de geração do CDAM, tanto em termos tecnológicos, quanto em segurança e controle das emissões, foi construído o levantamento de requisitos para a construção de sistema definitivo, estando em processo de desenvolvimento, com o objetivo de simplificar o acesso ao pedido do certificado, implantar regras automatizadas para verificar a habilitação dos cidadãos aos requisitos para sua emissão e, ainda, atender à interoperabilidade com o Cartão Nacional de Saúde, conforme preconiza a Portaria n.º 940, de 28, de abril de 2011.

10.6 Considerações Finais

Os acordos internacionais que versam sobre Previdência Social são uma forma de proteger os direitos dos trabalhadores envolvidos em movimentos migratórios e afins, constituindo importantes fontes de direito internacional. Alguns desses acordos preveem a prestação de assistência médica no exterior aos brasileiros e estrangeiros que se deslocam e buscam equacionar os direitos obtidos a fim de estendê-los, com salvaguarda, aos beneficiários da outra pátria (GONZALEZ, 2011).

É premente, dessa forma, a melhoria na comunicação e relação com os organismos de ligação, tais como as embaixadas no Brasil, o MPS e o MRE. Dessa forma, torna-se importante a criação de uma comissão conceitual permanente, inclusive com representantes da Assessoria Internacional e Secretaria de Atenção à Saúde, para que seja feita vigilância e ações sobre os

impactos gerados pelo benefício oferecido, manutenção do enquadramento do direito e gestão geral do tema.

Por fim, para a melhor gestão do processo, é necessário acompanhamento do desenvolvimento e implementação do novo sistema eletrônico de gerenciamento da emissão do CDAM, pois trará maior eficácia e segurança da informação, com potencial uso para futuros cruzamentos de dados já vinculados ao Cartão Nacional de Saúde. Neste cenário de melhorias da tecnologia utilizada, é mister a realização de novo ciclo de educação, por meio de capacitação presencial nas unidades desconcentradas do MS para o novo sistema de emissão do CDAM, em iminência de implantação, tendo em vista as dificuldades estruturais no repasse das orientações práticas pelas videoconferências.

Referências

BRASIL. Acordo de Migração entre a República Federativa do Brasil e a República Italiana. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, DF, n. 153, p. 6808, 22 ago., 1964. Seção 1. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD22AGO1964.pdf#page=4>> Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Acordo, por troca de Notas, entre o Brasil e Cabo Verde, estendendo aos nacionais cabo-verdianos, residentes no Brasil, as Disposições Previstas na Convenção de Previdência Social e Ajustes Complementares assinados entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa. **Diário Oficial**, Brasília, DF, Seção I, n. 41, p. 2901, 1 mar., 1979. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/3101638/pg-29-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-03-1979/pdfView>> Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Decreto nº 7.999, de 8 de maio de 2013. Promulga o Acordo Adicional que altera o Acordo de Seguridade Social ou Segurança Social entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa, firmado em Brasília, em 9 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 9 de mai. 2013a, p. 8. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D7999.htm> Acesso em: 14 set 2017.

_____. Decreto nº 70.391, de 12 de abril de 1972. Promulga a Convenção sobre Igualdade de Direitos e Deveres entre Brasileiros e Portugueses. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 3313, 14 abr. 1972. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d70391.htm> Acesso em: 13 set. 2017.

_____. **Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>. Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Ministério da Previdência Social. **Assuntos Internacionais**. 2013b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/assuntos-internacionais-acordos-internacionais-portugues/>> Acesso em: 13 set. 2017.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014. Seção 1, p. 59-60. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>

_____. Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, nº 110, p. 38, 09 jun. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=38&data=09/06/2017>> Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente entra na roda: polos de Educação Permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.ppd> Acesso em: 14 set. 2017.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. 8. ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda; 2004.

CHAVES, Neuza Maria Dias. **Soluções em equipe**. 5. ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2005.

GONZALEZ, M. J. J. Análise da Efetivação do Acordo Internacional da Previdência Social Entre o INSS e o INPS de Brasil-Itália. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, p. 115, n. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/13240/15055>>. Acesso em: 14 set 2017.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº 11, de 15 de janeiro de 1993. **Diário da República**, Portugal, n. 12, p. 129, 15 jan., 1993, I Série – A. Disponível em: < <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/Decreto-Lei-n.%C2%BA-1193.-DR-1293-SE%CC%81RIE-I-A-de-1993-01-15.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

_____. Lei nº 48, de 24 de agosto de 1990. Lei de Bases da Saúde. **Diário da República**, Portugal, n. 195, p. 3452, 24 ago., 1990, I Série. Disponível em: <<https://dre.pt/application/dir/pdf1s/1990/08/19500/34523459.pdf>> Acesso em: 13 set. 2017.

REPUBBLICA ITALIANA. **La Costituzione della Repubblica Italiana**. Roma, 1947. Disponível em: <<http://www.quirinale.it/qnrnw/costituzione/pdf/costituzione.pdf>> Acesso em: 14 set. 2017.



Construção e Socialização do Conhecimento no Contexto da Educação Permanente: a experiência da Coordenação de Administração de Pessoal na criação de uma metodologia de gestão da informação

Aline Soares de Souza
Carla Lacerda Lourenzatto
José Ferreira Lopes

O objetivo do presente capítulo é apresentar a experiência da Coordenação de Administração de Pessoal na criação de um banco de dados para a realização de gestão de atos relacionados a pessoal, tendo como base a educação permanente com foco na realização de rodas de conversa para a estruturação desta metodologia.

11.1 Introdução

Desde 2010, o Ministério da Saúde tem passado por uma série de reestruturações organizacionais, que em sua maioria tiveram como consequência um enxugamento em sua estrutura. Tal ação acarretou a necessidade de uma reorganização interna das áreas técnicas de modo a ter interface em seus processos de trabalho.

A partir da publicação do Decreto n.º 7.336, de 19 de outubro de 2010, foi concretizada a reestruturação das unidades do Ministério da Saúde, a Coordenação de Administração de Pessoal (COAPE) foi criada a partir da junção de três unidades, Coordenação de Servidores Ativos (COCAT), Coordenação de Cargos Comissionados (COCAC) e Coordenação de Aposentadoria e Pensão (COPAP).

Atualmente, a Coordenação de Administração de Pessoal (COAPE) é uma das cinco coordenações que compõem a estrutura organizacional da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas e, entre outras competências, é a responsável por acompanhar e gerir o cadastro e o pagamento de pessoal.

Nesse contexto, aproveitou-se o ensejo do processo de mudança para reorganizar a unidade de uma forma que reduzisse a fragmentação dos processos de trabalho em suas unidades organizacionais. Uma das ações realizadas foi a criação de uma metodologia de gestão da informação

no qual seria criado um banco de dados, onde todas as informações relacionadas ao cadastro de pessoal seriam inseridas, agrupadas, monitoradas e centralizadas.

Deste banco de dados seriam extraídas informações gerenciais na necessidade de tomada de decisão, no atendimento aos órgãos de controle, no acompanhamento das informações e qualquer situação que coubesse a competência da COAPE atuar.

O termo banco de dados refere-se a um banco de informações que contém dados relacionados a diversos temas e classificados de várias maneiras, mas que também compartilham entre si todo tipo de vínculo ou relação que buscam para organizar-se e classificar-se conjuntamente (DUARTE, 2006).

Para a estruturação desta metodologia, foram realizadas cinco rodas de conversas com representantes da Seção de Apoio de Administração de Pessoal, da Divisão de Gerenciamento de Pessoal e da Divisão de Administração de Aposentadoria e Pensão para mapear as lacunas de informações e os documentos que deveriam compor este banco de dados.

11.2 Metodologia

A conversa normalmente é entendida como um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo, mudança de caminhos, exposição de opiniões. Nesse contexto, a roda de conversa surge como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para qualquer campo de trabalho e ação (WARSCHAUER, 2001).

Conforme mencionado anteriormente, com o intuito de criar uma metodologia de gestão da informação tendo como produto a consolidação de um banco de dados, foram realizadas cinco rodas de conversa com a participação de dez técnicos de diversas áreas da COAPE.

Para ser organizada, a informação precisa ser descrita, uma descrição é um enunciado de propriedades de um 'objeto' ou das relações desse objeto com outros que o identificam. (SVENONIUS, 2000). Desse modo, ao longo das rodas de conversa, foram elencadas as informações necessárias que deveriam ser disponibilizadas para as áreas técnicas.

Logo após a descrição das informações necessárias, chegou-se ao consenso de que seria necessário criar uma planilha que agrupasse todas as seguintes informações, conforme figura a seguir:

seus substitutos, instruções normativas referentes à Gestão de Pessoas publicadas pelo Ministério do Planejamento e Casa Civil e o próprio Ministério da Saúde. Essa atividade busca a exatidão das informações e com isso é proporcionado a sinalização de publicações equivocadas e ajustes no decorrer da alimentação dos dados.

A coleta de informações para a consolidação na planilha se faz por meio de publicações de sites oficiais, que são: Diário Oficial da União (DOU), acessado por meio do site da Imprensa Nacional (www.in.gov.br), Boletim de Serviço (BSE) acessado por meio da intranet do MS.

11.4 A correlação entre as competências das unidades da COAPE e a importância das informações inseridas na planilha de gestão de atos para a qualificação dos processos de trabalho

Para a estruturação da planilha fez-se necessário conhecer melhor as competências das áreas subordinadas à COAPE. Nesse sentido, esta Coordenação é composta por unidades formais, como Seção de Apoio de Administração de Pessoal (SEAAP), Seção de Cadastro, Direitos e Benefícios de Pessoal (SECAB), Serviço de Movimentação de Pessoal (SERMOV), Serviço de Análise de Pagamento de Pessoal (SERPAG), Serviço de Aposentadoria, Pensão e Contagem de Tempo de Contribuição (SEAPEC). E áreas informais, como: Frequência Eletrônica, Cargos Comissionados, Demandas Emergenciais.

Entre estas unidades/áreas, há aquelas que demandam diretamente as informações geradas pela planilha gestão de atos, tais informações acabam subsidiando a produção e a conclusão de seus processos de trabalho a exemplo das áreas de cargos comissionados, frequência eletrônica, serviço de movimentação de pessoal e serviço de Aposentadoria, Pensão e Contagem de Tempo de Contribuição.

No que se refere à área de cargos comissionados, por ser responsável pela inclusão, exclusão, alterações, pagamentos de substituição, ajuda de custo, acerto de contas, declaração de tempo de serviço dos cargos comissionados, dos médicos e residentes, multiprofissionais, Programa Mais Médicos, Contrato Temporário da União e Exercício Descentralizado de Carreiras, bem como avaliações de desempenho, as informações da planilha gestão de atos, auxiliam na manutenção da atualização das informações referentes à vida funcional dos servidores.

No que se refere à área de frequência eletrônica, a atualização diária das informações relacionadas à vida funcional dos servidores públicos, por meio da planilha de gestão de atos, impacta diretamente na qualidade das informações prestadas com relação ao ponto eletrônico, à emissão de relatórios para acertos de contas dos servidores e cargos em comissão e na melhoria do sistema de registro de ponto eletrônico.

Já no que se refere ao Serviço de Movimentação de Pessoal, as informações da planilha de gestão de atos, subsidiam a instrução, a análise e a emissão de pareceres técnicos nos processos

referentes à movimentação de servidores, auxiliam na atualização da lotação dos servidores no Sistema Integrado de Administração e facilitam o acompanhamento de celebração de convênios de cessão de servidores.

Com relação ao Serviço de Aposentadoria, Pensão e Contagem de Tempo de Contribuição, as informações disponibilizadas auxiliam na análise e na execução das atividades relacionadas ao cadastro e ao pagamento de aposentados e pensionistas, na análise de processos de concessão, revisão de pensões e aposentadorias, bem como a reversão à atividade, da Unidade Pagadora do Distrito Federal.

É interessante notar que a realização das rodas de conversa, bem como a decisão de realizar a consolidação de informações em um único local de fácil acesso para todos os trabalhadores – pasta compartilhada – contribui para que a força de trabalho da Coordenação tenha o conhecimento do processo de trabalho de toda unidade de maneira transversal, facilitando sua integração e ampliando o conhecimento de todos os que participaram deste processo.

Segundo O'Brien et al (2013), uma informação apenas é valiosa se ela atende a requisitos como tempo, conteúdo e forma. Assim ela deve ter precisão, clareza, integridade e rapidez e toda a informação cotidiana de uma empresa para que ela seja útil na tomada de decisão, que quando bem gerida oferece desempenho superior. Porém, ainda reside o desafio de gerar memória organizacional e consolidar toda a informação cotidiana de uma área de forma que ela seja útil para a tomada de decisão, é um desafio, especialmente no que se refere ao Ministério da Saúde que tem a maior estrutura organizacional do Poder Executivo federal.

Nesse contexto, a realização de rodas de conversa e todo o processo de construção desta planilha de gestão de atos, sua alimentação e monitoramento, constituem-se como ações estratégicas de construção e socialização do conhecimento.

Portanto, a gestão desses atos potencializa as ações de controle. Hoje, há uma fragilidade nos sistemas operacionais da Administração Pública, como o Sistema de Administração de Recursos Humanos (Siape), tendo em vista que não há uma interligação entre eles, de forma a produzir informações técnicas pontuais na tomada de decisão, como é o caso de desligamento registrado, nesse momento, o sistema não faz a desvinculação do cadastro excluído, ficando a função/cargo atrelada ao cargo. Com isso, a função/cargo fica ocupada, aguardando uma ação das unidades detentoras da função, do cargo e da gratificação. No caso da não iniciativa dessas unidades, a COAPE deve provocá-las para promover a nomeação, a designação, a dispensa e a exoneração do cargo.

11.5 Considerações e Resultados

A educação permanente é um dos grandes pilares da Gestão de Pessoas e tem sido a metodologia mais utilizada para aprendizagem em serviço e gestão do conhecimento no âmbito da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP).

Por conta disso, provoca a transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo. A proposta de educação permanente assume como objetivo a melhoria da qualidade do serviço que se oferece à população, constituindo-se em instrumento pedagógico.

No que se refere à criação da planilha/banco de dados de gestão de atos, a educação permanente esteve presente em todo o processo de trabalho tendo como ferramenta principal a realização de rodas de conversa, nas quais foi identificada a necessidade de criação de um espaço único e compartilhado de informações relacionadas à administração da vida funcional dos servidores.

Este processo de compartilhamento de saberes fez com que a criação deste banco de dados fosse qualificada, propiciando controle das ações, pois as unidades realizavam suas atividades sem se ater aos impactos gerados e ao cuidado do gerenciamento das informações.

Tal ação possibilitou a geração de relatórios gerenciais e a promoção do conhecimento, facilitando e permitindo a divulgação, ajustes, alteração e transparência dos atos publicados relacionados à Gestão de Pessoas.

Por ser um processo de trabalho importante para todos os trabalhadores envolvidos, os dados inseridos na planilha são analisados e revisados com o intuito de permitir que haja uma segunda percepção de outro agente não participante diretamente no processo, promovendo com isso maior controle e uma ação proativa, de forma que os responsáveis são sinalizados da necessidade de alterações e/ou ajustes por algum equívoco identificado, o que contribui, portanto, para a melhoria contínua do processo.

Segundo Kiernan (1998), uma organização que aprende é uma organização habilitada na criação, na aquisição e na transferência de conhecimento e em modificar seu comportamento para refletir novos conhecimentos e percepções.

É importante notar que no que se refere a interfaces da gestão de atos com a unidade da Frequência, servidores que tenham sido nomeados/designados para DAS 101.4/102.4 ou FCPE 101.4, não precisam bater o ponto, entretanto, caso passem para cargos inferiores, necessariamente deverão se cadastrar no Sistema de Registro de Frequência Eletrônico sob pena de terem seus pontos contados e conseqüentemente serem descontados em seus salários, o que impactará em sua vida funcional e também impactará nos sistemas que a COAPE utiliza.

Por fim, verifica-se que é imprescindível para a Coordenação de Administração de Pessoal a Gestão de Atos, tendo em vista que fontes de dados disponíveis e fidedignos proporcionam impactos nos processos e promovem agilidade e efetividade na prestação de serviços, ações essas requeridas pela nova Administração Pública.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=60031>>. Acesso em: 3 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/529-secretaria-executiva-raiz/saa-raiz/se-saa-cgesp/11948-educacao-permanente>>. Acesso em: 15 set. 2017.

DRUCKER, Peter F. **Introdução à Administração**. São Paulo: Pioneira, 1977.

DUARTE, Eber, M. **SQL e Programação de Banco de Dados**. Disponível em: <<http://www.criarweb.com/artigos/667.php>> Acesso em: 1 set 2017.

KIERNAN, Matthew J. **OS 11 Mandamentos da Administração do Século XXI**. São Paulo: Makron Books, 1998.

LAUDON, Kenneth C.; LAUDON, Jane Price. **Sistemas de Informação**. 4. ed. Brasília: Pearson Education, 1998.

NAVES, M. M. L. SVENONIUS, Elaine. **A base intelectual da organização da informação**. Cambridge: The Mit Press, 2000. 255p.

O'BRIEN, James A.; MARAKAS, George M. **Administração de sistemas de informação**. Tradução de Rodrigo Dubal. 15. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RICALDI, Carlos Alberto; CACIQUINHO, Sena, ROSENI, Rosângela. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov./dez. 2006.

STAIR, R. M. **Princípios de sistema de informação: uma abordagem gerencial**. Rio de Janeiro, LTC, 1996.

WARSCHAUER, Cecília. **Rodas em rede: oportunidades formativas na escola e fora dela**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2001.

A Educação Permanente em Saúde como prática pedagógica: O caso da criação do educativo do Centro Cultural do Ministério da Saúde

Ana Aparecida Soares Ramos
Fabiola Santos
Maria Resende Caetano
Thiago Grisolia Fernandes

12.1 Introdução

Conhecemos a importância das práticas de Educação Permanente em Saúde (doravante EPS), que vêm sendo implantadas em toda a gestão com a finalidade de produzir conhecimentos nas instituições de saúde pública de modo transdisciplinar e inclusivo, e com uma abordagem crítica e não hierárquica, a partir da realidade vivida pelos diversos atores que compõem o universo dessas instituições.

Muitos têm sido os autores que têm discutido esta ferramenta sob diferentes perspectivas: nas palavras de Ceccim e Feria (200-?), “a ‘educação permanente em saúde’ precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. Isto é, a EPS tem sido pensada como uma prática pedagógica e como uma política pública, e tanto melhor será praticada quanto mais conseguir alinhar essas duas perspectivas. Sobre a primeira, diz Ceccim:

Para muitos educadores, a Educação Permanente em Saúde configura um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire desde Educação e Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, passando pela Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade, Pedagogia da Autonomia e Pedagogia da Indignação. De Paulo Freire provém a noção de aprendizagem significativa, por exemplo (CECCIM, 2005, p. 162).

Sobre a segunda perspectiva, aquela que enquadra a EPS como uma política, podemos observar a quantidade de eventos que vêm acontecendo nos órgãos de saúde pública no sentido de difundir práticas participativas, bem como a proliferação de publicações a esse respeito e o fortalecimento de associações.

O Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS), entendido como uma instituição de Saúde Pública de grande importância no Rio de Janeiro, vem se inserindo no contexto da Educação Permanente em Saúde, utilizando-se de práticas de ensino-aprendizagem caras a este método em nosso repertório de ações. Este trabalho abordará as ações que viemos realizando a partir desse ferramental prático-teórico, tendo como ponto de partida os projetos para a elaboração de um Setor Educativo, que, por sua própria natureza, agrega valores pedagógicos em seus fazeres.

Antes de iniciarmos o relato das ações e de destrincharmos os rumos metodológicos de nosso trabalho, vamos introduzir o contexto do CCMS no Ministério e os projetos para sua reabertura ao público, ainda em 2017.

O Centro Cultural do Ministério da Saúde é uma Divisão da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE), que tem como meta institucional a disseminação de ações em saúde pública realizadas pelo Ministério, por meio da exibição de mostras culturais abertas ao público. Criado em 2001, o espaço cultural procura resgatar a história da saúde pública, funcionando como importante veículo de aproximação dos saberes ligados à saúde da população – não só da cidade do Rio de Janeiro, onde está localizado o Centro Cultural, mas de todo o Brasil, visto que todas as mostras que ocorrem lá são transformadas em mostras virtuais disponíveis gratuitamente e cumprindo requisitos de acessibilidade em nosso site, cujo número de visitas é considerável. Além das mostras, o Centro Cultural também realiza, complementarmente, eventos técnicos e científicos, convocando profissionais da área para a realização, por exemplo, de cursos e palestras. A primeira exposição realizada, por exemplo, foi a *Memória da Loucura*, que tratou do tema da saúde mental, fazendo um panorama histórico de como essa questão foi abordada pelas instituições de saúde no Brasil, divulgando ações do Ministério e destacando marcos importantes ligados ao tema.

Desde 2008, o espaço encontra-se fechado ao público para reformas internas. Mesmo assim, não deixou de produzir exposições: além das mostras virtuais, trabalhamos com itinerâncias de exposições já realizadas, bem como com a participação em eventos de cunho similar por todo o País e também no exterior – além da produção das exposições que ocorrem no túnel que liga o prédio principal do Ministério da Saúde em Brasília ao prédio anexo.

Em 2015, já com nova exposição ganhando forma para uma prevista reabertura do espaço ao público, a Coordenação convidou a servidora Fabíola Santos, Técnica em Assuntos Educacionais do Ministério, para dar início aos projetos para um Setor Educativo, que alinhasse os propósitos institucionais do CCMS às novas práticas dos principais centros culturais de todo o mundo; em seguida, Thiago Grisolia juntou-se à equipe, com uma prévia experiência em educação museal, infantil e não formal. Iniciamos, assim, os projetos para o Educativo do CCMS, que, de saída, partiram de formações diversas, de pessoas com repertórios teóricos e experiências pessoais e profissionais particulares, embora afins.

O tema da exposição que marcará a reabertura do CCMS ao público é a saúde da mulher e do bebê no que diz respeito ao parto, desde a concepção até o puerpério, trazendo à tona dados drásticos sobre a cesariana desnecessária, bem como localizando a Rede Cegonha como política eficaz do Ministério. A partir dessa chave temática, acionamos nossas redes afetivas, teóricas e práticas para encarar o desafio de abordar pedagogicamente esse tema para todas as faixas etárias e estratos sociais, de maneira não hierárquica, democrática e participativa, trazendo a EPS como instrumento de ensino-aprendizagem e como política para o cerne de nossas atividades.

Desse modo, nos meses que antecedem nossa esperada reinauguração, viemos formando nossa equipe a partir dessa metodologia, em um longo e continuado processo, construindo um Setor Educativo cada vez mais apto a lidar com as questões de saúde pública que nos concernem, seja pelo tema de nossa exposição, seja pelo fato de que somos parte integrante do SUS, embora não lidemos com o que convencionalmente se entende por saúde *stricto sensu*. Mas nós entendemos que a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta importantíssima não apenas para as instituições-fim do serviço de saúde, mas também para o Centro Cultural. E, ousaríamos dizer, para todos os museus e centros culturais que compõem o circuito cultural das cidades. Aprendemos muito com a noção de EPS, e neste artigo vamos compartilhar alguns de nossos aprendizados e os resultados obtidos com eles em nossas práticas cotidianas.

12.2 Metodologia

Compreendemos a potência da metodologia ativa, segundo a qual os saberes e as vontades de saber de cada membro da equipe concorrem em pé de igualdade na construção dos conhecimentos que gerarão mudanças positivas na gestão dos espaços. Desse modo, nossa equipe, formada por pessoas com formações acadêmicas e vivências as mais variadas, se reúne regularmente (com facilitação de Thiago e Fabíola) para problematizar nossos espaços e promover melhorias a partir de nossas experiências e saberes. O trabalho “Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais”, de Mitre et al, elabora uma genealogia da metodologia ativa, conceituando-a:

○ ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmbito de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história. Esse respeito só emerge no âmbito de uma relação dialética na qual os atores envolvidos - docente e discente - se reconhecem mutuamente (e aqui se pode **recuperar** a dialética do senhor e do escravo de Hegel), de modo a não haver docência sem discência, na medida em que as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro. (MITRE et al., 2008, p. 12).

A partir deste mote, elaboramos uma roda de conversa, que quando o CCMS abrir se estenderá para o público visitante, que aborda temas caros à saúde pública, nomeadamente às questões que nossa exposição “Conceber – a saúde de mães e filhos” irá levantar. Intitulamos nossas rodas de conversa como “Precisamos falar sobre isso”, título que já demonstra um pouco

da metodologia utilizada, ou seja, assuntos que tocam as pessoas que compõem a roda e que visam gerar melhorias em dois âmbitos do serviço de saúde, quais sejam: 1) na atenção, já que receberemos profissionais da área (médicos, pesquisadores, enfermagem obstétrica, assistentes sociais, doulas, psicólogos etc.) que poderão multiplicar essas questões em seus locais de trabalho; 2) na gestão de nosso próprio espaço, já que as questões trazidas revelam inquietações dos membros da nossa equipe.

Alguns temas elencados para debate foram: gravidez e identidade de gênero; violência obstétrica; gravidez na adolescência; aborto etc. Para a realização delas, contamos com alguns filmes, que foram exibidos em nosso educativo, seguidos de debates.

12.3 Desenvolvimento

Além das rodas de conversa, também nos reunimos para organizar o educativo e montar mais atividades/oficinas para crianças, adolescentes e adultos. Nossa produção organiza-se, no educativo, seguindo a lógica de Grupos de Trabalho (GTs) que se conformam de acordo com os desejos, aptidões e necessidades de cada um dos membros da equipe. Temos GTs de Cineclube, Contação de Histórias, Multimeios, Terapias alternativas, Acessibilidade, sendo cada um deles articulado por um ou mais membros da equipe interessados no assunto, podendo o mesmo membro estar em mais de um GT. Essa forma de estruturar a equipe – daí nosso intuito em relatá-lo aqui – já dissolve o modelo hierárquico de chefe-subordinados, segundo o qual uma única pessoa delega todas as funções arbitrariamente e sem levar em conta os desejos individuais, promovendo um ambiente de trabalho por vezes opressivo. Evidentemente, os responsáveis pelo Educativo estão preparados para resolver eventuais impasses, realocação de pessoas dentro dos GTs, ou até mesmo para perceber aptidões latentes em alguns membros, mas a principal escolha deve ser realizada por cada membro. Nem sempre esse modelo é o mais fácil, mas ele gera um ambiente de trabalho onde as pessoas se sentem (e o são, de fato) contempladas em seu desejo, despertando um particular interesse em suplantar as dificuldades e abraçar as potencialidades. É assim que, no nosso caso, cada Grupo de Trabalho tem um aproveitamento melhor do que o teria cada um de seus membros individualmente; e todos os GTs juntos têm um aproveitamento otimizado.

Descrevemos a seguir, brevemente, cada um dos Grupos de Trabalho e suas principais atribuições, uma vez que é em torno desses GTs que se organizam as atividades principais do Educativo CCMS.

12.4 Acessibilidade

Este GT busca oferecer atividades acessíveis voltadas para todos os públicos, pensando a acessibilidade a partir de grupos que englobem diversidade física/psicológica/neurológica e em situação de vulnerabilidade social, buscando parcerias com instituições especializadas como o Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação para Surdos. A partir disso, serão elaborados relatórios, a serem constantemente atualizados, sobre as necessidades do CCMS;

realizadas pesquisas sobre o tema, contemplando legislações, material acadêmico sobre o tema e ações de setores educativos de outros centros culturais a esse respeito; roteiro de audiodescrição das exposições. Além disso, o GT participará de redes em acessibilidade museal, com vistas a fortalecer uma rede interinstitucional.

12.5 Multimeios

O GT de Multimeios é um grupo pensado e preparado para que o público possa consultar materiais bibliográficos e audiovisuais institucionais, relacionados à exposição, sempre seguindo as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde. É sua atribuição organizar e catalogar todo material de acervo do Centro Cultural e das exposições vigentes, tais como materiais de audiovisual, pesquisas acadêmicas de todos os níveis relacionadas às exposições, material sobre a história do prédio e documentos variados sobre saúde pública que estejam disponíveis para consulta, disponibilizando o material selecionado ao público, mediante agendamento, para pesquisas e consultas.

12.6 Contação de História

A Contação de História do Centro Cultural do Ministério da Saúde fará parte da programação do espaço. Buscando interagir com o lúdico e criar um espaço mágico entre público e equipe, ela terá como foco a interação e participação de todos. Serão atribuições desse GT pesquisar e escolher o conteúdo literário a ser utilizado; montar um catálogo de histórias; determinar programação em dias e horários fixos; consultar a disponibilidade dos espaços para a realização da contação; elaborar atividades lúdicas a serem realizadas após a contação; selecionar materiais extras que serão utilizados nas atividades (ex.: papel, materiais de pintura para crianças etc.).

12.7 Terapias Alternativas

Este GT pretende disseminar saberes e conhecimentos a respeito de formas não convencionais de cuidados com a saúde. Após ler e destrinchar a portaria do Ministério da Saúde que inclui as terapias alternativas como práticas de saúde oferecidas pelo SUS (Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017), serão atribuições desse GT pensar em quais terapias poderiam ser oferecidas, os profissionais que poderiam oferecê-las ou fazer palestras sobre elas, e quais espaços do CCMS poderiam acolher tais atividades (materiais, recursos em geral).

12.8 Cineclube

O Cineclube CCMS busca promover a exibição de filmes que dialoguem com o conteúdo das exposições exibidas no CCMS e com temas variados que busquem dialogar com a tríade saúde, arte e cultura, com o intuito de gerar reflexões e debates com rodas de conversa. Com exibições mensais, o Cineclube contará ainda com convidados diversos para maior enriquecimento do debate. Além de ser aberto ao público, também haverá a possibilidade de agendamentos, como de escolas públicas e particulares, faculdades, institutos entre outros. São atribuições desse GT organizar e

produzir exposições audiovisuais que culminem em discussão que dialogue com os temas abordados na exposição; convidar diretores, produtores, ativistas, militantes, acadêmicos e sociedade civil para fomentar a discussão proposta pela exibição; selecionar os filmes, o tema e os convidados de cada edição; recolher nomes e informações necessárias para emissão de certificado; verificar a possibilidade da exibição dos filmes com os detentores de direitos autorais.

12.9 Resultados alcançados

Falar em resultados, quando se trata de práticas de Educação Permanente em Saúde, é difícil, mas não é impossível. Por se tratar de um processo permanente de ensino-aprendizagem (na maioria dos casos, as instituições contentam-se com uma oficina a cada semestre, mas nós levamos o conceito de “permanente” realmente a sério, expandindo todas as nossas atividades a um caráter educativo, já que este caráter está na essência de nosso serviço), vemo-nos diante de um desafio de contabilizar os ganhos que esses processos nos proporcionam.

Mas, ao mesmo tempo em que procuramos levar a EPS para todas as nossas atividades, do mesmo modo procuramos também criar um método de avaliação que seja processual. Dessa forma, ao mesmo tempo em que estamos pensando nossas atividades do educativo e nos repensando como equipe, estamos também nos avaliando e avaliando a importância do processo para nosso ambiente de trabalho.

Mas isso ainda não é completamente suficiente, embora saibamos do potencial simbólico e subjetivo dessa avaliação contínua. Por este motivo, para conseguir colocar no papel os anseios e os resultados que nossos percursos promoveram, a equipe tem feito relatórios mensais em que contabilizamos esses ganhos.

Nesses relatórios, observamos uma reiterada atenção às melhorias na convivência e nas relações interpessoais, que, para a equipe, facilitam o trabalho e melhoram a produtividade de cada um dos membros que a compõem. Também é bastante mencionado o fato de que a dissolução das hierarquias, não a nível institucional, evidentemente, mas no âmbito da construção coletiva da produção e das relações entre as pessoas, constitui um ambiente onde todos se sentem mais à vontade para expor suas ideias, sem medo de se sentir constrangido.

Dessa forma, poderíamos dizer que nossas oficinas de formação continuada do Educativo do CCMS têm alcançado seu objetivo principal, que pode ser sintetizado na palavra que mais aparece em nossos relatórios, rodas de conversa e oficinas: acolhimento. Da mesma forma que queremos que o público se sinta acolhido por nós, assim também nós nos acolhemos uns aos outros e promovemos um espaço de trabalho onde todos se sentem aptos a produzir de acordo com aquilo que têm de melhor. Estamos aguardando ansiosamente as resoluções institucionais para que o nosso espaço seja aberto ao público e nosso trabalho de mediação possa se iniciar efetivamente. Mas estamos extremamente satisfeitos com a integração de nossa equipe, nossa capacidade de acolher as diferenças e de trabalhar em conjunto.

O Educativo do CCMS já está com a agenda cheia de atividades para os próximos meses, quando será reaberto ao público. Todos manifestam receio de que esses nossos encontros continuados percam a força quando o CCMS reabrir e as demandas com o público aumentarem, mas iremos manter nosso espaço de Educação Permanente para que a equipe continue afinada e integrada.

12.10 Considerações Finais

Gostaríamos de ressaltar a importância de – e, para tanto, nomear – cada um dos membros da equipe do educativo, que participam deste processo coletivo de ensino-aprendizagem, com a convicção de que de nada valeria descrever laudatoriamente o caráter participativo do processo se não atribuíssemos o merecimento devido a cada uma das forças que compõem o projeto.

Ana Luisa Gomes, Bruna Soares, Doug Vasconcellos, Fabíola Santos, Gabriel Vinícios, Isabela dos Anjos, Isabela Pucciarelli, Marcos Pinheiro, Ralph Campos, Renan Collier, Ruama Duarte, Rudimar Corrêa, Tássia Holanda e Thiago Grisolia – compomos uma rede afetiva que otimiza as potencialidades de cada membro individualmente, acreditando na EPS como ferramenta fundamental para o Centro Cultural. Sendo a natureza das nossas atividades-fim eminentemente pedagógica, fazemos questão de que nossos processos de gestão também o sejam, e assim procuramos nos inter-relacionar, trocando saberes e práticas que, certamente, resultarão em um Centro Cultural ainda mais democrático no sentido de disseminação de informações em saúde pública, que é, em última instância, nossa meta institucional.

Referências

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-178, set. 2004/fev. 2005.

_____; FERIA, A. A. **Educação permanente em saúde**. Verbetes. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fiocruz. [200-?]. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 13 set. 2017.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008. supl. 2.



Educação Permanente como ferramenta de melhoria de processos de trabalho: a experiência do Serviço de Apoio Administrativo na reorganização dos Assentamentos Funcionais dos Servidores do Ministério da Saúde

Érika Silvana Gonçalves de Menezes
Henrique Lafayette Silva Wadie
Keity Verônica Pereira da Cruz
Sirlene Pereira Gonçalves
Victor Hugo Moura Santos

13.1 Introdução

O governo federal adotou o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) como sua plataforma de criação, tramitação e gestão dos processos administrativos em formato digital¹. Desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), o sistema é uma plataforma que engloba um conjunto de módulos e funcionalidades que promovem a eficiência administrativa (BRASIL, 2015).

Em decorrência disso, o Ministério do Planejamento formalizou por meio da Portaria Normativa / SEGEP n.º 199, de 17 de novembro de 2015, as diretrizes para a criação do Assentamento Funcional Digital (AFD) para os servidores públicos federais efetivos, comissionados ou a estes equiparados, no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec).

O AFD será o meio informatizado de consulta ao histórico funcional dos servidores a ser utilizado pelos órgãos e entidades e os arquivos que o compõe serão armazenados somente no Repositório Central, localizado no Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP), com observância das regras de segurança, de armazenamento e de preservação contidas no e-Arq Brasil aprovado pela Resolução Conarq n.º 25, de 27 de abril de 2007, devendo estar protegidos de acesso, uso, alteração, reprodução e destruição não autorizados.

Nesse contexto, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) do Ministério da Saúde, por meio da Seção de Gerenciamento de Arquivo de Pessoal subordinada ao Serviço de Apoio

¹ Essa medida foi adotada em atendimento às disposições do Decreto n.º 8.539, de 8 de outubro de 2015, que dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Administrativo (SEGAP-SEAD/CGESP), é a responsável pela guarda, gestão e disponibilização dos documentos referentes à vida funcional dos servidores do Ministério da Saúde e, com esta nova diretriz, realizou uma revisão em seu assentamento funcional de modo a organizá-lo de acordo com as orientações supracitadas.

A preparação desta documentação se tornou desafiadora uma vez que o Ministério da Saúde tem a estrutura mais complexa do Poder Executivo Federal, sendo o único a contar com sete secretarias em sua estrutura direta, representação nos 26 estados (Núcleos Estaduais), além de hospitais federais e institutos.

Nesta realidade, foi organizada uma força-tarefa com uma equipe de formação multidisciplinar, que ficou responsável por analisar aproximadamente 40 mil pastas de servidores ativos e inativos que compõe o quadro do Ministério da Saúde com lotação em Brasília/DF.

Para organizar esta força-tarefa se fez necessária a capacitação dos trabalhadores, uma vez que nem todos eram formados em Arquivologia. Desse modo, a metodologia adotada foi a realização de educação permanente por meio da realização de rodas de conversa, de modo a alinhar conhecimentos e trocar experiências relacionadas às informações descritas na legislação vigente para que a análise e a higienização das pastas fosse feita de forma padronizada e alinhada às diretrizes governamentais que orientam o tratamento da documentação arquivística.

13.2 Metodologia

Para iniciar os trabalhos da equipe foi realizada primeiramente pesquisa qualitativa por meio da análise da legislação vigente, consultas à bibliografia arquivística e organização de um cronograma de rodas de conversa. Em um segundo momento foi levantado quantitativamente o total de assentamentos funcionais existentes no Ministério da Saúde.

O conceito de educação permanente adotado no trabalho realizado pode ser entendido como sendo a realização de um contínuo de ações de trabalho-aprendizagem que ocorreu em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde, que parte de uma situação existente (geralmente uma situação-problema), e se dirige a superá-la, a mudá-la, a transformá-la em uma situação diferente e desejada (MERHY, 2002).

Especificamente neste trabalho, foram realizadas rodas de conversa por ser um método cujo objetivo é estimular a construção da autonomia dos trabalhadores com um encontro, uma interação para a melhoria dos processos de trabalho.

Desse modo, ao longo dos três meses de trabalho, foram realizadas 12 rodas de conversa que contaram com a presença de dez pessoas, com o objetivo de alinhar conhecimentos, padronizar, higienizar e preparar os assentamentos funcionais para a digitalização.

13.3 O processo de organização das pastas funcionais

Os documentos acessados para realização dos trabalhos consistiram nos assentamentos funcionais dos servidores da sede do MS. Assentamento funcional é um dossiê composto por documentos que dizem respeito aos servidores ao longo de suas carreiras profissionais, essa tipologia não possui caráter permanente, ou seja, não possui valor histórico.

A princípio uma força-tarefa formada por servidores e prestadores de serviço realizou a revisão dos assentamentos funcionais de servidores ativos do órgão. Ao longo dos três meses de trabalho, a cada semana foram realizadas rodas de conversa com o intuito de alinhar informações, monitorar a análise e organização dos documentos e sanar pendências.

Ao longo dessas rodas de conversas, foram identificadas algumas lacunas que deveriam ser sanadas, tais como, documentos arquivados de forma errônea, ausência de higienização e de padronização na ordenação dos documentos dos assentamentos funcionais.

Em função disso, uma nova revisão foi realizada nos assentamentos não contemplados no primeiro momento: Contrato Temporário da União (CTU), Direção e Assessoramento Superior (DAS) e inativos, com o objetivo de remover documentos indevidamente arquivados e recompor os assentamentos de servidores que tiveram documentos extraviados, que em muitos casos se dá por conta de arquivamento em local indevido.

Há décadas a CGESP adotou o método alfabético para a ordenação dos assentamentos funcionais e, na realização dos trabalhos de organização das pastas funcionais, optou-se por mantê-lo. Com a inclusão de novos assentamentos durante os anos, foi-se perdendo a ordem previamente aplicada. Por essa razão, as pastas citadas anteriormente foram realocadas para que voltassem à configuração do método previamente utilizado.

13.4 Resultados

Os assentamentos funcionais foram analisados e reorganizados conforme os documentos pertencentes à pasta funcional de cada servidor. Durante essa atividade, foi atualizada a planilha de controle² que viabiliza a localização física das pastas.

Ao longo das discussões realizadas nas rodas de conversa, chegou-se à conclusão de que além da organização da documentação era imprescindível a higienização dos documentos, com a remoção de materiais metálicos, como grampos e cliques, e outros materiais que possam danificar esses papéis. Também se deve planificar documentos que se encontram amassados ou com dobras.

² A SEGAP utiliza planilha com a indicação de servidores ativos, DAS, CTU, inativo e pensionistas e a respectiva localização de suas pastas funcionais para rápida identificação da localização dos documentos.

Outro resultado das discussões realizadas com a equipe foi a resolução de que documentos frágeis não poderão ser digitalizados em equipamentos de produção³, devido ao risco de danificação.

Acerca dos assentamentos funcionais, a Resolução n.º 14 do Conarq diz que “o prazo total de guarda dos documentos é de 100 anos, independente do suporte, e poderão ser transferidos ao arquivo intermediário após a saída do servidor do órgão.” (ARQUIVO NACIONAL, 2001). Nesse contexto, o MS publicou a Portaria 611-2007/SAA/SE instituindo a metodologia de organização arquivística dos assentamentos individuais dos seus servidores.

Nessa metodologia fica definido que os assentamentos funcionais individuais dos servidores inativos não serão transferidos ao Arquivo Intermediário, considerando a alta demanda de consultas realizadas nos documentos mesmo após a saída do servidor do órgão.

No entanto, no arquivo corrente é realizada a separação das pastas em quatro grupos conforme os vínculos, sendo: pastas de servidores ativos, inativos, CTU e DAS. Dentro desses grandes grupos as pastas estão ordenadas alfabeticamente, esse método apresenta algumas dificuldades no momento de inclusão de novos assentamentos.

Observou-se que a ordenação numérico-cronológica poderia trazer maiores vantagens na organização das pastas funcionais, não sendo necessárias as grandes divisões e facilitando a inclusão dos assentamentos novos, contudo, considerando o grande volume de pastas, e que a digitalização irá diminuir significativamente o manuseio físico, definiu-se por não alterar a ordenação existente.

13.5 Considerações Finais e Recomendações

O projeto do Assentamento Funcional Digital (AFD), encabeçado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, abrange todos os órgãos e as entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec), e objetiva agilizar o acesso à informação, subsidiar a tomada de decisão, resguardar os direitos e os deveres dos órgãos, das entidades e de seus agentes (BRASIL, 2016).

A organização, desde a criação de materiais digitais até a preservação, é descrita e recomendada pelo Arquivo Nacional e mostra-se requisito primordial no cotidiano de uma unidade de trabalho. Arquivos organizados favorecem a gestão do conhecimento, a melhoria dos processos de trabalho e possibilitam a eliminação de documentos que perderam seu valor administrativo.

Visando à organização da documentação das pastas funcionais dos referidos servidores, a unidade responsável pelo arquivo de pessoal organizou uma equipe e a capacitou por meio da realização de rodas de conversa. Estes momentos de troca de experiência e conhecimento foram profícuos e importantes para a melhoria dos processos de trabalho da equipe.

³ Equipamentos de produção possuem alta produtividade e são desenvolvidos para digitalizar grandes volumes de documentos, utilizando alimentador manual para registrar muitas imagens por minuto.

A organização desta documentação facilitará a acessibilidade aos arquivos por meio da rápida e eficiente recuperação da informação. Com a digitalização dos assentamentos funcionais, a documentação será acessível via web, haverá redução de gastos com a impressão de papéis, com a alocação de espaço físico e também facilitará a contagem de tempo para a aposentadoria, além de outras demandas que envolvam o direito dos servidores e seus dependentes.

Além disso, com a inserção dos assentamentos funcionais em um repositório virtual, a memória organizacional com relação à vida funcional dos servidores poderá ser mantida com diminuição da possibilidade de extravios de documentos, o que é uma grande inovação também deste processo.

A equipe que participou desta ação de melhoria de processo de trabalho e de organização da massa documental fez algumas recomendações de melhorias na metodologia que estão sendo implementadas no decorrer da execução das atividades, sendo um processo de aprendizado contínuo e permanente.

Referências

BRASIL. Arquivo Nacional. Conselho Nacional de Arquivos. **Classificação, temporalidade e destinação de documentos de arquivo; relativos às atividades-meio da administração pública**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001. Disponível em: <http://www.siga.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes/cctt_meio.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. Governo Federal. **Assentamento Funcional Digital**: Projeto. 2016. Disponível em: <<https://www.servidor.gov.br/gestao-de-pessoas/assentamento-funcional-digital/projeto>>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. **Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 11 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 611, de 13 de dezembro de 2007**. Institui a metodologia de organização arquivística dos assentamentos individuais dos servidores do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2007/prt0611_13_12_2007.html>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Sobre o SEI**. 2015. Disponível em: <<https://softwarepublico.gov.br/social/sei/sobre-o-sei>>. Acesso em: 12 out. 2016.

HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C. DAVINI, M. C. **Educacion Permanente de Personal de Salud**. Washington: OPS, 1994.

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

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**: FEA-USP, São Paulo, v. 1. n. 3, 1996. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/c03-art06.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SANTOS, V. B. **Gestão de documentos eletrônicos: uma visão arquivística**. Brasília: ABARQ, 2003.

Relato de Experiência de Visitas Técnicas de Faculdade de Graduação e de Ensino Médio ao Ministério da Saúde

Elizabeth Regina da Silva Munhoz
Osmarina Rodrigues Barbosa
Pablo Marcos Gomes Leite
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

14.1 Introdução

A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, ao longo de 2016 e 2017 promoveu ações de educação permanente com estudantes de nível médio e superior, sendo alunos de escolas públicas e particulares.

Desse modo, são recepcionados alunos e professores de diversas instituições, nas denominadas “Visitas Técnicas”, tais visitas têm como objetivo aproximar a sociedade do Ministério da Saúde e motivar os jovens a escolherem sua trajetória profissional com foco na saúde, em função disso é realizada a apresentação das políticas e programas realizados na Instituição, além de sua estrutura organizacional.

Nesse contexto, a Visita Técnica pode ser entendida como sendo a modalidade que objetiva fornecer a estudantes e profissionais interessados, uma rápida visão sobre os aspectos operacionais, gerenciais e/ou de infraestrutura das áreas do Ministério da Saúde.

Entre os anos de 2016 e 2017 foram realizadas três visitas com a participação de 154 estudantes no total e de três colégios. O enfoque maior deste capítulo será dado na última visita técnica, na qual foi realizada uma avaliação da Visita e a partir dela melhorias estão sendo implementadas nesta ação.

14.2 Breve relato das Visitas Técnicas

No mês de maio de 2016, foram recebidos 52 alunos do Curso de Enfermagem do 4º e 5º da Faculdade Fama de Anápolis Goiás, a programação foi validada com a instituição para que o Ministério da Saúde pudesse atender às necessidades dos alunos e dos professores.

Em decorrência do perfil dos estudantes, a programação foi direcionada para a área de gestão da saúde envolvendo várias áreas técnicas com foco na prevenção e na promoção da saúde e contou com a participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Coordenação de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Já no segundo semestre de 2016, a equipe da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE), teve a oportunidade de receber os alunos do Colégio Lúdico de São Paulo, foram 32 estudantes do ensino fundamental e médio e dois monitores. Nesse contexto, a programação dessa visita foi customizada de uma forma na qual os alunos pudessem passar pelo túnel que liga o anexo ao edifício sede, no qual estavam expostas informações relacionadas ao combate ao mosquito *Aedes Aegypti*; os estudantes também conheceram as atividades realizadas no programa Geração Saúde e no Programa de Alimentação e Nutrição.

No dia 31 de julho de 2017, no período de 9h as 13h, uma equipe de 11 alunos, estudantes do 9º ano do ensino fundamental, com a professora de Física, do Colégio Alef de São Paulo, vieram a Brasília, com uma caravana de aproximadamente 70 adolescentes entre 13 e 14 anos, com intuito de verificarem de perto como é o funcionamento das Instituições Públicas na capital do País.

O grupo foi subdividido em cinco equipes, um grupo foi para o Ministério da Saúde, o segundo para o Ministério da Justiça, o terceiro para a Funasa, o quarto para a Biblioteca Nacional e o quinto para o Ministério das Relações Exteriores. Os grupos ficaram em Brasília por quatro dias e revezaram-se para conhecer os cinco lugares propostos.

No caso específico do Ministério da Saúde, os alunos foram recepcionados na sala de reunião do próprio Gabinete da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, onde foi possível fazer a apresentação da estrutura organizacional, condução da ginástica laboral pelo Serviço de Qualidade de Vida com a participação dos profissionais educadores físicos e fisioterapeutas que compõem a equipe.

Logo após, representantes da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP), fizeram uma breve apresentação sobre o setor que realiza a contratação de estagiários de nível médio e superior para o Ministério da Saúde, também explanaram sobre o Projeto Falando Sobre, que trabalha os valores e as habilidades dos estagiários.

Outra atividade realizada foi a visita guiada pelo túnel que abordou sobre o combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e apresentação da Biblioteca do Ministério da Saúde e seus serviços.

14.3 Avaliação da Visita e os resultados alcançados

Ao final da Visita Técnica foi realizada uma avaliação oral com os alunos do Colégio Alef sobre o que eles acharam da Visita Técnica e das apresentações. Eles também tiveram a oportunidade de fazer recomendações e sugestões.

Houve um consenso com relação a terem achado a Visita interessante e agregadora, os alunos gostariam de ter passado mais tempo conhecendo os programas e projetos do Ministério e mostraram-se interessados em agendar uma nova Visita.

Para a equipe do Ministério que participou da organização e da execução desta ação de compartilhamento de conhecimento, o momento foi de grande aprendizado uma vez que tiveram a oportunidade de aprender com os alunos e com os colegas de trabalho.

14.4 Considerações Finais

A recepção de alunos advindos de escolas públicas e privadas de ensino fundamental, médio ou superior por meio de Visitas Técnicas é uma ação recente da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, mas a sua realização constitui-se como uma ação de educação permanente não só para os alunos, mas para os próprios trabalhadores do Ministério que se envolveram com a ação.

Após a avaliação realizada pelos alunos e trabalhadores que participaram da atividade da Visita, alterações serão feitas nas programações e haverá pelo menos um modelo de programação predefinido para cada público-alvo.

A Visita Técnica também é uma forma de controle social, uma vez que os alunos têm a chance de conhecer um pouco mais e in loco as ações realizadas no âmbito do Ministério da Saúde.

Referência

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.



A educação permanente como ferramenta de qualificação dos processos de trabalho: relato da experiência da Coordenação de Legislação de Pessoal do Ministério da Saúde

Márcia Andrea Lima Santos
Maria Aparecida Vânia M. Barbalho
Gislaine Amália A. V. Montes
Sandriani Dias Simões

15.1 Introdução

A educação permanente e continuada traduzem a ideia de aprendizagem constante com ênfase na qualificação pessoal e profissional do indivíduo, concebendo a pessoa uma insaciabilidade pelo saber e por mudanças internas, e até mesmo externas.

No âmbito do Ministério da Saúde foi criada a política de educação permanente; em busca de uma renovação constante dos conhecimentos existentes, partindo-se da realidade enfrentada cotidianamente pelos diversos profissionais que integram a realidade e escavam soluções práticas e palpáveis aos problemas indicados, expressando-a por meio de “uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial”⁴.

Assim, é possível identificar que a Administração Pública vive um momento delicado na busca pela capacitação dos servidores em exercício, frente ao cotejamento entre a legalidade estrita (burocracia) exigida pela Constituição Federal e a valorosa maleabilidade do processo de aprendizagem, a qual precisa ser permanente e constante, acompanhando o movimento cíclico das diversas áreas da vida do indivíduo – pessoal, profissional e acadêmica.

As demandas por conhecimento impostas pelos próprios servidores para atuação da rotina funcional exigiu do Ministério da Saúde o investimento em esforços e recursos como meios eficazes de difundir o conhecimento por meio de videoconferências, rodas de conversas, grupos de estudo

⁴ Ministério da Saúde. <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/323-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/l2-gestao-da-educacao/20063-politica-nacional-de-educacao-permanente>>.

e outros, os quais efetivamente melhorem a atuação e independência dos servidores, de forma a repercutir diretamente no processo de trabalho.

Nesse contexto, as dúvidas dos servidores relacionadas à legislação e à sua aplicabilidade nas situações vivenciadas junto ao Ministério da Saúde, mesmo em algumas atividades classificadas como burocráticas, precisaram de indivisa atenção nesse processo de educação permanente. Fato este que fundamentou o desenvolvimento e a previsão de objetivos estratégicos cotidianos, com vistas ao monitoramento e aos projetos contínuos de educação, tendo como pontos focais a atividade institucional e a funcional.

Ressalta-se que, não temos como objetivo apresentar os problemas existentes ou os identificados durante a implantação da proposta de educação permanente no âmbito deste Ministério, e sim indicar como foco na educação continuada, tendo como partida assuntos pontuais que são debatidos diretamente com as áreas finalísticas de legislação, apresentando resultados eficazes na condução do trabalho.

15.2 Educação Permanente em Saúde

O foco da educação permanente é o trabalho. Incorre desta forma, em um processo de aprendizagem interessante que utiliza uma problemática vivida, real dos atores envolvidos para transformá-lo em conhecimento possível de ser disseminado. Nesse sentido, encontra-se escrito por Cardoso (2016, p. 19) uma assertiva que permite resumir de forma cristalina qual o objeto da educação permanente.

[...] como objeto de transformação o processo de trabalho, que passa a ser revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem. Ela parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, daquilo que traz sentido para o indivíduo envolvido no processo ao tempo em que deve provocar nesse indivíduo certo “desconforto” em situações vividas no trabalho.

Observa-se nas ideias demonstradas a importância da diversidade de experiências anteriores e vivências pessoais de cada envolvido, as quais são trazidas ao processo de produção do conhecimento profissional, reverbera-se assim, um processo criativo e educacional superior, capaz de cativar a atenção e motivar a participação efetiva de cada envolvido, cujos resultados são o crescimento pessoal, social, profissional, além da resolutividade garantida e amplamente aceita pelos diversos integrantes do sistema de saúde.

Em que pese à sapiência do processo de conhecimento, ainda é desafiador promover a atualização permanente dos servidores, seja pela parca disponibilidade de profissionais habilitados, pela distribuição irregular de força de trabalho concentrada nos grandes centros ou crescente demanda de profissionais na área de saúde para atender àqueles que precisam do atendimento de qualidade.

Assim, segundo Ceccim (2005, p. 163) a solução poderia ser

[...] ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em direitos à saúde.

Todavia, as situações concretas refletem com maior intensidade a complexidade do processo de educação permanente que ultrapassam o conhecimento científico e diplomado do profissional e interferem na metodologia de ensino-aprendizagem a ser escolhida. Para Carvalho e Ceccim (2006, p. 28-29) o efeito que os atores despertam reciprocamente durante o processo de aprendizagem é capaz ou não de determinar, reconhecer e incentivar a atuação do servidor-estudante na pesquisa, extensão e campos práticos de desenvolvimento.

Do contrário, o conhecimento fragmentado permanece em um ciclo pessimista de atuação no qual é perpetuado, diante de saberes e práticas, que dificulta a tarefa de construir parâmetros que permitam a visualização de condições de trabalho e de vida melhor, acrescenta Carvalho e Ceccim (2006, p. 30).

15.3 Metodologia e escolha dos temas

Durante vários meses de trabalho, a utilização da problematização das situações impostas pela legislação vigente se mostrou eficiente aos fatos reais. Foram concedidas oportunidades de transformar o processo de trabalho com a construção conjunta da autonomia dos sujeitos e das equipes em propor soluções por meio do diagnóstico das dificuldades.

O diagnóstico é auferido a partir do encaminhamento formal, por parte das unidades de gestão de pessoas do Ministério da Saúde nos estados; de questões rotineiramente apresentadas aos servidores com dificuldade na solução ou com dúvidas recorrentes e incessantes, que passam a demandar análise pormenorizada da legislação para adequação e aplicação sistêmica de soluções.

Ao identificar os itens para debate, uma equipe multiprofissional dedica-se preliminarmente ao estudo, mediante grupo técnico multiprofissional, e indica a melhor maneira de apresentar as conclusões e promover debates construtivos.

Dessa forma, a metodologia rotineiramente utilizada oferece ao servidor uma oportunidade de agir como agente transformador da realidade social, por detectar o problema e buscar a solução, atuando diretamente na finalidade do processo de trabalho, fazendo com que o ato de aprender assuma um caráter dinâmico, com ações educativas diretamente voltadas para a ampliação e o aprofundamento do conhecimento dos envolvidos mediante participações ativas e efetivas.

Após a definição da metodologia, será possível utilizar diversos recursos para difundir o processo ensino-aprendizagem – rodas de conversas, grupos de estudos técnicos entre outros e, principalmente, videoconferências –, os quais se mostraram eficazes na obtenção de resultados satisfatórios e capazes de despertar o interesse do profissional inserido no processo de trabalho, fazendo-os se sentir como atores da técnica, com possibilidade de promover mudanças significativas nas diversas áreas intrínsecas de atuação.

A título de exemplificação, o recurso videoconferências, por ser uma comunicação feita em tempo real com recursos de áudio e vídeo, permite a cooperação entre os participantes, o compartilhamento de informações e materiais de trabalho para discussão de diversos aspectos legislativos e viabiliza o rompimento da barreira “distância” facilitando os servidores a se identificarem no processo de tomada de decisão e solução das questões fáticas cotejadas com a legislação.

Todas as medidas adotadas exigem que atentemos, conforme Carvalho e Ceccim (2006, p. 27) “para os sentidos, os valores e os significados do que se faz e para quem se dirige nossa ação”.

15.4 Discurso sobre a legislação na Educação Permanente

Uma situação legislativa que demandou e demanda grandes debates e rotinas incessantes de educação permanente é o discurso apresentado pela Lei n.º 13.026, de 3 de setembro de 2014, o qual transformou em servidores do regime jurídico único – Lei n.º 8.112/1990, empregados contratados no ano de 1994, por prazo determinado, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do art. 2º, inciso II, da Lei n.º 8.745, de 9, de dezembro de 1993.

Assim, diante da dimensão do tema que envolve diversos institutos do direito público, é necessário, antes de dispor sobre as soluções, apresentar o contexto da legislação em questão.

Em 1994, foi realizada a contratação de profissionais por meio de processo seletivo simplificado⁵, para exercício a partir de 28 de setembro, com vista a atender necessidade temporária de excepcional interesse público, com submissão às normas do Regime Geral de Previdência Social.

A situação em questão, depois de ser objeto de demanda judicial, manteve-se até a publicação da Emenda Constitucional n.º 51, de 14, de fevereiro de 2006, quando ficou garantido àqueles profissionais que, a qualquer título desempenhavam as atividades de agente de combate às endemias, na forma da Lei n.º 11.350, de 5, de outubro de 2006, a manutenção da relação de trabalho, desde que a contratação deles tivesse ocorrido anteriormente ao processo seletivo efetuado por órgãos ou entes da administração pública indireta, mantendo-se, neste contexto, o Regime Geral de Previdência Social.

⁵ Com fundamento legal no art. 2º, inciso II, da Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993 – redação original.

Com a edição da Lei n.º 13.026/2014, os empregos ativos criados foram transformados no cargo público de agente de combate às endemias e passaram a integrar o Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde e, agora, subordinados aos ditames da Lei n.º 8.112/1990 e ao Regime Próprio de Previdência Social.

Restou, todavia, latente o tratamento a ser dispensado ao tempo de serviço compreendido no período de 1994 a 2014 de tais servidores. Assim, para resolver o imbróglio, foi editada a Lei n.º 13.342/2016, que estabeleceu claramente que o referido período é considerado tempo público e para tanto, fundamentará a contagem e a concessão de benefício previdenciário junto ao vínculo com este Ministério, sem possibilidade de utilizá-lo em outro regime.

Considerando ser devida à contagem recíproca do tempo de serviço imposta pela legislação, é importante discutir o tratamento para impossibilitar a contagem concomitante de tempo de serviço público, conforme dispõe o art. 96 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, de que a contagem do tempo de serviço só pode ocorrer uma única vez, por não poder ser contado por um sistema utilizado pelo outro para concessão de benefício previdenciário.

O cerne da discussão surgiu porque muitos servidores entenderam que tanto a Lei n.º 13.026/2014 quanto a Lei n.º 13.342/2016 são inconstitucionais, por ferir o art. 37 da Constituição Federal que define expressamente os princípios constitucionais que a administração pública está subordinada, em especial, os princípios da legalidade (igualmente expresso no art. 5º, inciso II da CF) e da moralidade.

Em ressalva, expõe-se que a análise de constitucionalidade de lei formal depende de pronunciamento da Corte Suprema – Supremo Tribunal Federal – e não é o escopo deste estudo.

Sobre o tema pode-se considerar que “a Administração só poderá fazer o que a lei permitir. Deve andar nos “trilhos da lei”, corroborando a máxima do direito inglês: *rule of law, not of men*” (LENZA, 2015, p. 2150).

Acrescenta Alexandrino e Paulo (2015, p. 209):

O princípio da legalidade é o postulado basilar de todos os Estados de Direito, consistindo, a rigor, no cerne da própria qualificação destes (o Estado é dito “de Direito” porque sua atuação está integralmente sujeita ao ordenamento jurídico, vigora o “império da lei”).

E conclui sabiamente Mello (2007, p. 115)

[...] Segundo os Cânones da lealdade e boa-fé, a Administração haverá de proceder em relação aos administrados com sinceridade e lhaneza, sendo-lhe interdito qualquer comportamento astucioso, evitado de malícia, produzido de maneira a confundir, dificultar ou minimizar o exercício de direitos por parte dos cidadãos.

Nesse contexto, inicialmente foi preciso identificar a complexa indignação dos servidores com a exigência de cumprirem a lei, para desnaturar o conceito individual e permitir que os princípios da legalidade e da literalidade fossem atendidos.

Partiu-se, então, do conceito de que o direito legitimado é essencialmente devido, ainda que materialmente ou formalmente não atenda aos ditames sociais. Estabelecendo o cumprimento da lei em estrita observância ao art. 96, inciso II da Lei n.º 8.213/1991.

Em que pese à necessidade de o tema continuar entre os indicados a educação permanente, diante de sua complexidade, ficou estabelecido novo grupo de trabalho para a maturação do assunto que o tempo ou “o período de contribuição já computado para fins de concessão de aposentadoria num regime não pode ser novamente computado em outro regime” (LENZA, 2013, p. 609).

Na sequência, tendo como parâmetro as unidades federativas que participaram do primeiro ciclo de avaliações, observou-se que os estudos e as capacitações sobre o tema atingiram e continuam a atingir seus objetivos. Os servidores encaminham processos de trabalho melhor elaborado às áreas superiores com posicionamento fundamentado e, quando ocorre, as dúvidas são claramente indicadas para efetivo suporte da área de legislação.

Tais indicações permitem delimitar subtópicos essenciais a serem discutidos no processo de ensino-aprendizagem contínuo para o aperfeiçoamento profissional partindo-se da experiência de vida.

15.5 Resultados

O projeto de educação, apesar de detentor da desconfiança daqueles que foram convidados para participar das primeiras turmas, mostrou-se uma experiência gratificante e revolucionária no âmbito do Ministério da Saúde.

Mesmo com essa resistência inicial, foi solicitado aos servidores que enviassem, por *e-mail* ou comunicação formal, temas ou textos com a descrição das dificuldades, o compartilhamento de experiências, incluindo as necessidades e as percepções de cada um quanto aos temas pendentes de orientação, com a sugestão inclusive, dos tipos de recursos que poderiam ser utilizados para o processo de aprendizado.

A princípio, foram levantadas questões somente nas 26 unidades de gestão de pessoas consideradas órgãos seccionais nos entes federados, excluídas as gestões dos três institutos e sete hospitais federais situados no estado do Rio de Janeiro.

O levantamento das questões-problema demonstrou que todas as 26 unidades de gestão de pessoas do Ministério da Saúde necessitavam de conhecimento sobre matérias em comuns.

Sendo indispensável, a partir da amostragem, dispender tempo em conjunto com as unidades de instância superior para discussão.

Estabeleceu-se, então, como critério de urgência, capacitar a unidade de gestão de pessoas no Rio de Janeiro, por esta deter mais de 5 mil casos de análise comum envolvendo o tema citado – Lei n.º 13.342, de 3 outubro de 2016.

Na apresentação do tema, depois de escolhido o recurso utilizado, foram expostos casos práticos com análises e sugestões de soluções, bem como todo o discurso legislativo relacionado, permitindo estabelecer uma melhor rotina de trabalho e reduzir drasticamente a quantidade de demandas formais e informais sobre o assunto.

Tais ações permitiram a elaboração de diversos documentos formais de gestão – ofícios, memorandos, memorando-circulares – para atender à demanda procedimental e conduzir a uma conclusão do processo de trabalho – apreciação e solução efetiva das questões de legislação envolvendo um grupo de 5 mil servidores.

A proposta inicial de capacitar continuamente às áreas de Gestão de Pessoas partindo do contexto básico de trabalho se mostrou cabalmente eficaz. Ocorreu o compartilhamento dinâmico de informações e saberes, assim como da gestão e da capacidade de contribuir para a ampliação do conhecimento teórico, prático e de percepção do processo laborativo; reforçando a ideia de que o ambiente profissional, se assim considerado, é efetivamente o espaço do saber.

15.6 Conclusão

A inclusão da discussão rotineira no ambiente de trabalho profissional tem atendido e caminhado para ultrapassar as expectativas na execução das análises dos casos apresentados às unidades gestões de pessoas, frente às legislações aplicáveis.

Assim, de uma situação fática especial, que ganhou grande vulto em razão da quantificação de apreciações a serem feitas, conseguimos demonstrar que uma rotina sólida de estudo e difusão do saber permitiu facilitar o processo de trabalho, antes tão penoso.

A valorização do profissional que se encontra como receptor da demanda inicial e sua visualização, como principal condutor da solução, permitiu aumentar o interesse e a integração de todos os envolvidos na solução da problemática.

Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem permanente mostrou-se eficiente e prático como complementação da técnica de capacitação do servidor.

A segurança na análise, na escrita e no tratamento das questões/assuntos objeto da proposta de educação permanente refletiu na condução das atividades e no tempo dispendido para solucionar ou apresentar possíveis soluções.

Foram percebidos maior envolvimento e dedicação por parte dos servidores nas tratativas e na visualização humanizada do “objeto” da situação real, experiência cotejada no ato de aprender.

A mesma metodologia está em uso em outras unidades e matérias, mostrando-se similarmente eficiente, em que pese à necessidade de concluir tais atividades.

É preciso, assim, dar continuidade e ampliar o processo de ensino-aprendizagem diário até que isso seja uma consequência natural da atividade laborativa, como ação comprovada da sua habilidade em melhorar a condução do processo de trabalho.

Referências

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito administrativo descomplicado**. 23. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em : 15 set. 2017.

_____. Lei nº 13.026, de 3 de setembro de 2014. Altera as Leis nos 10.410, de 11 de janeiro de 2002, que cria e disciplina a Carreira de Especialista em Meio Ambiente, e 11.357, de 19 de outubro de 2006, na parte em que dispõe sobre o Plano Especial de Cargos do Ministério do Meio Ambiente e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente - IBAMA; cria o Quadro em Extinção de Combate às Endemias; e autoriza a transformação dos empregos criados pelo art. 15 da Lei no 11.350, de 5 de outubro de 2006, no cargo de Agente de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 set. 2014. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 set. 2017.

_____. Lei nº 13.342, de 3 de outubro de 2016. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a formação profissional e sobre benefícios trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11. jan. 2017. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em : 15 set.2011.

_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 abr. 1991. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em : 15 set. 2017.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25. jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em : 15 set. 2017.

CARDOSO, P. **Análise de experiências de educação permanente na gestão federal do sistema único de saúde**. 2016. 138f. Tese (Mestrado em Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 975-986.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-178, set. 2004/fev. 2005.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 19. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2015.

LENZA, Pedro (Coord.). **Direito eleitoral esquematizado**. Thales Tácito Cerqueira e Camila Albuquerque Cerqueira. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 22. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.

A Educação permanente como ferramenta de aprimoramento dos processos de trabalho: relato da experiência do Centro de Gestão de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos por Ação Judicial do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde

Jorge Alberto Lima
Luciane Regina Matias Rosa
Michella Laureano Moreale

16.1 Introdução

O Departamento de Logística do Ministério da Saúde (DLOG/MS) é a unidade responsável por dirigir a cadeia logística de insumos estratégicos para a Saúde, que compreende o planejamento, a aquisição, a armazenagem e a distribuição desses insumos no País, bem como a sua respectiva execução orçamentária e financeira. O DLOG é composto por quatro Coordenações-Gerais.

Subordinada à Coordenação-Geral de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos para Saúde (CAIES) está a Coordenação de Gestão da Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos na Saúde e junto a esta a Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos para Saúde.

A CAIES é a Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos, e trata-se de uma subdivisão da Coordenação de Armazenagem e Distribuição (CGAD), que por sua vez é unidade administrativa do Departamento de Logística (DLOG) da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

A função primordial da Central é constituir estoque estratégico do Ministério da Saúde, sendo uma das fases da Assistência Farmacêutica prestada às unidades federativas brasileiras, conforme demanda de pedidos emitidos pelos programas de saúde; a outros países por meio de doações; e aos cidadãos, de forma individual, quando a demanda for solicitada judicialmente.

A armazenagem de medicamentos, insumos e produtos de saúde é o conjunto de operações que inclui estocagem, expedição de produtos acabados e os controles relacionados. Sendo assim, é atividade que assegura a manutenção dos bens em instalações e condições adequadas, de forma ordenada, a fim de que se conservem as propriedades físicas, químicas e farmacológicas do produto.

Para tanto, o almoxarifado deve possuir infraestrutura adequada, mão de obra qualificada, porém não exclusiva; controle do estoque por meio de estrutura tecnológica com *software* de gerenciamento de armazém; entre outros requisitos.

As condições adequadas para a conservação dos medicamentos/insumos farmacêuticos são determinadas pelo fabricante previamente ao registro do medicamento no Órgão de Regulação Sanitária, e são especificadas na bula de forma mais completa e também na rotulagem. O armazenamento dos produtos deve seguir as recomendações do fabricante de forma a garantir as características físico-químicas e a qualidade da formulação durante todo o prazo de validade.

Dada a complexidade de seus processos de trabalho, faz-se necessário um alinhamento constante de conhecimentos entre seus trabalhadores. A educação permanente foi a ferramenta adotada para realizar a socialização e a melhoria dos processos de trabalho.

A educação permanente traz em seu conceito uma metodologia ativa em que o ensinar e o aprender se complementam fazendo com que os atores envolvidos contribuam ativamente em suas práticas e experiências.

A educação permanente como instrumento de qualificação profissional transforma a prática do cotidiano do trabalhador em uma nova forma de desenvolver o que antes era fragmentado, num conceito integral e ampliado de saúde, pois faz com que os trabalhadores contribuam com uma nova forma de desenvolver sua função, contribuindo com um novo pensar, para atingir melhor qualidade do serviço. A educação permanente tem um conceito novo de transformar o trabalhador técnico em um profissional humanizado e consciente de sua prática profissional. E esse é o sentido que a educação permanente incorpora.

Nesse contexto, foram realizadas quatro oficinas e quatro rodas de conversa, no período de 14 a 24 de agosto de 2017, com a participação de oito trabalhadores. As oficinas e as rodas de conversa realizadas tiveram o objetivo de sensibilizar todos os trabalhadores envolvidos, integrá-los além de alinhar conhecimentos e boas práticas relacionadas aos fluxos e procedimentos de trabalho da CAIES.

16.2 Desenvolvimento

Entende-se por Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem no trabalho, em que 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. Considerando-se um arcabouço de portarias e leis que criam diretrizes e institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual defere aos sujeitos protagonistas o fomento da autonomia, o aumento do grau da corresponsabilidade na produção da saúde, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva, a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho e principalmente o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho de atendimento (BRASIL, 2014).

Em meio a reflexão no mundo do trabalho e a qualificação profissional que contribua no âmbito da equipe multiprofissional na CAIES, é necessário entender desafios para o trabalho em equipe sobre a logística de compra, de armazenamento e de distribuição dos insumos e dos medicamentos, para que haja uma melhor qualidade e agilidade dos serviços com os trabalhadores do SUS e os usuários judiciais.

Um dos maiores desafios do setor público de saúde no Brasil é garantir o acesso da população a medicamentos de qualidade e em quantidade suficiente (BRASIL, 2000). Visto que os medicamentos que chegam a CAIES são armazenados em ambiente especial para acondicionar em temperatura ideal, mínima manipulação, embalagem até a entrega deles com agilidade aos pacientes.

No setor público a gestão logística, assim como no setor privado, é um processo importante que visa à melhoria de investimento, à racionalização de gastos e à melhoria da eficiência de toda cadeia de suprimentos (TRIDAPALLI, 2011). A educação permanente envolta nessa cadeia de suprimentos faz com que existam humanização e racionalidade de suas etapas.

A logística da Central de Armazenagem e Distribuição é realizada de forma racional, observados todos os parâmetros de cuidados recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Segundo Tridapalli (2011), a Assistência Farmacêutica divide seu Ciclo Logístico em: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento e Dispensação. Cada etapa deve ser articulada entre si e os setores envolvidos, para buscar a otimização do fluxo logístico, redução de custos e atendimento ao paciente.

A CAIES, após sua análise situacional, definiu como prioridade desenvolver um treinamento de educação permanente envolvendo todos os colaboradores que diretamente lidam com fluxos de trabalho ligados à armazenagem e à distribuição dos insumos estratégicos para a saúde.

Os problemas de gestão da Assistência Farmacêutica relacionados à Judicialização da saúde não se restringem à entrega de medicamentos incorporados ou não nas listas oficiais públicas. (PEPE VLE et al, 2010). Na Central de abastecimento de armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para a saúde, tanto o recebimento, a armazenagem e o preparo para a distribuição são tratados de acordo com os padrões internacionais de manutenção e conservação de insumos e imunobiológicos.

O objetivo da etapa da programação é à garantia da disponibilidade dos medicamentos selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, para atender às necessidades da população, num determinado período de tempo e para evitar a descontinuidade no abastecimento (MARIN et al, 2003). Com isso, os medicamentos recebidos são tratados, catalogados e colocados em planilha, para que haja um controle sobre estoque e saída deles.

Somente com a ação de educação é que se pode organizar um plano de trabalho, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente enquanto estratégia de enfrentamento dentro do ciclo de gestão da Assistência Farmacêutica relacionados à judicialização em saúde e entender que a competência regimental da Coordenação da Compra por Demanda Judicial (CDJU), prevista no artigo 131 do Regimento Interno do Ministério da Saúde sobre as incumbências “originadas de ações judiciais”. A essa Coordenação compete: I – Realizar os procedimentos necessários à aquisição de insumos estratégicos para a saúde decorrentes de demanda judicial. Todos os passos iniciais como autos da compra autorizados pela Coordenação da Compra por Determinação Judicial com expressa autorização da área técnica competente às etapas de triagem, análise farmacêutica, despacho de ratificação, publicação, emissão da nota de empenho, solicitação de entrega, distribuição e entrega do medicamento ao paciente pela transportadora; tem o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais (BRASIL, 2017).

16.3 Sobre a Construção do Conhecimento

Segundo Rocha (2000), metodologias ativas e a construção do conhecimento podem ser designadas como pedagogia da Roda ou como Construtivismo. Embasados neste teórico o grupo de trabalhadores da CAIES, utiliza o espaço de trabalho como um espaço democrático sem formalidade de sala de aula tradicional onde cada um contribui com informações de suas experiências e vivências profissionais.

As rodas de conversa e as oficinas desenvolvidas no centro de armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para a saúde, foram desenvolvidas no ambiente de trabalho, onde todos os participantes democraticamente conversam e troca saberes e experiências de suas áreas.

A Educação Permanente em Saúde tem sua base no uso de metodologias ativas, isto é, não representa mecanismo de repasse/transmissão da informação, mas a construção do conhecimento. O aluno é aquele que constrói para si um saber disparado pelas informações trazidas ao debate, o que dá sentido às metodologias ativas: ativar o pensamento, trabalhar com as informações, discutir, conversar com os parceiros de atuação, confrontar reflexões com as situações reais do cotidiano.

A noção de pedagogia da roda, veio de um projeto pedagógico que defendia o uso da cultura local para o ensinar e o aprender qualquer coisa e também a ideia de que qualquer espaço físico, além da escola, pode ser um bom lugar para o ensino-aprendizagem, até mesmo debaixo de uma árvore (ROCHA, 2000).

16.4 Metodologia

Para a realização deste trabalho, aplicou-se a metodologia ativa e a problematização, em que o participante constrói seu saber de forma autônoma a partir da troca de saberes, com a exposição de opinião em debate coletivo.

Nesse contexto, foi criado um grupo, composto por oito trabalhadores envolvidos nos processos de armazenamento, distribuição, controle, e entrega de medicamentos e insumos estratégicos para a saúde, o objetivo desta ação foi o de realizar a integração da equipe e o mapeamento das competências técnicas dos trabalhadores. Desse modo, foram realizadas quatro rodas de conversa e quatro oficinas com temas relacionados ao cotidiano desses trabalhadores. Foram aplicados questionários semiestruturados. Entre as questões pesquisadas, procurou-se conhecer a formação/graduação de cada participante e sua contribuição dentro da equipe. Cada oficina foi dividida em dois grupos e no final um debate reuniu todo o grupo. O tempo despendido de cada oficina/roda por grupo foi de 1 hora em cada dia, (de 14 a 24 de agosto de 2017) num total de duas semanas.

A riqueza do debate esteve na formação de uma equipe multidisciplinar (dois dentistas, dois farmacêuticos, dois administradores, um analista de sistema e um contabilista), ambos com formações específicas e alguns com pós-graduações e experiências advindas de outras coordenações dentro do próprio Ministério da Saúde e de outras instituições. E essa diversidade profissional construiu um debate rico e com visões ímpares que contribuíram para uma nova maneira de transformar o processo de trabalho.

As escolhas dos temas foram discutidas durante as rodas de conversa e estavam alinhadas às necessidades de mudanças e à produtividade com qualidade de vida para a equipe e os usuários do SUS. O mapeamento inicial foi sobre como aprimorar os serviços existentes e implantá-los no novo Sistema Eletrônico de Informação (SEI)-usar: (1) planilha paralela de controle de estoque; (2) este tema tem a ver com o controle de estoque e como poder reduzir as falhas de reserva e introdução de novos fármacos; (3) medicamentos vencidos e avariados, este tema foi abordado para rever o tempo colocado como indicador de prazo do vencimento das medicações e quais tipos de avarias que seriam inevitáveis; (4) medicamentos devolvidos à CAIES, descobrir as causas da devolução de medicamentos, e se haveria como atenuar.

Para desenvolver a estratégia, utilizou-se a problematização como eixo nas diversas ações realizadas na CAIES em cada oficina relacionadas a critérios:

1. Identificar problemas – ação/reflexão/investigação/ação – oficina/roda.
2. Desenvolver ações específicas da equipe – aquisição/ competência/oficina,
3. Ampliar conhecimento/ autoaprendizado/ interação.
4. Buscar solução/discutir as práticas – trabalho em roda/ oficina/estudo de caso.

O questionário utilizado para todas as oficinas e as rodas foi elaborado com os seguintes questionamentos para se encontrar os possíveis resultados ao final dos debates:

Após todos os debates, foi possível inferenciar as opiniões dos participantes com as informações consolidadas para todas as oficinas apresentadas nas considerações. O quadro a seguir apresenta o resultado do questionário semiestruturado e seus resultados.

Quadro 1. Critérios utilizados nas oficinas de Educação Permanente CAIES com respectivos resultados

1- A SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO CONTRIBUI NA TEMÁTICA DAS RODA/OFICINAS
A) MUITO - 100% – 2 DENTISTAS/ 1 CONTADOR/ 2 FARMACÊUTICOS/ 2 ADMINISTRADORES/ E 1 ANALISTA DE SISTEMA
2- O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INFLUENCIA NA EFETIVIDADE DO PROCESSO TRABALHO CAIES
A) MUITO - 100% – 2 DENTISTAS/ 1 CONTABILISTA/ 2 FARMACÊUTICOS/ 2 ADMINISTRADORES/ 1 ANALISTA DE SISTEMA
3- A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAR OS PRINCÍPIOS DO SUS QUALIFICA OS TRABALHADORES DA CAIES NA SUA VISÃO
B) ENTRE 10 A 60% (administradores 25%) C) ENTRE 40 A 80% (analista de sistema e contabilista 25%) D) ENTRE 90 A 100% (dentistas e farmacêuticos 50%)
4-VOCÊ CONCORDA COM OS TEMAS DAS OFICINAS PARA MELHOR QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA CAIES, QUANTO AO APRENDIZADO?
B) MUITO - 100% 2 DENTISTAS/ 1 CONTABILISTA/ 2 FARMACÊUTICOS/ 2 ADMINISTRADORES/ 1 ANALISTA DE SISTEMA

Fonte: CAIES/2017, Adaptado.

Quadro 2. Mapeamento das oficinas e rodas de Conversa de 14 a 24/8/2017

Nome da Oficina/Roda	Cronograma	Participantes resultados
Sistema de Informação (SEI)	14/15	8 satisfatório
Planilha paral. Cont. estoque	16/17	8 satisfatório
Medicament.venc/avariados	21/22	8 satisfatório
Medicamentos devolvidos	23/24	8 satisfatório

Fonte: CAIES/2017, Adaptado.

16.5 Considerações sobre a Educação Permanente nos Serviços

Rocha (1997) relata que a necessidade de uma melhor preparação ou aperfeiçoamento dos profissionais para atuar no campo profissional tem demandado uma constante procura por programas de capacitação. A oferta de oficinas e, sobretudo, da atuação dos profissionais capacitados, proporciona a agir como multiplicadores contribuindo para a consolidação de um processo de descentralização entendido como fundamental em qualquer modelo de atenção à saúde. A educação permanente sendo desenvolvida nos serviços tem a vantagem de multiplicar a qualidade dos serviços, com os atores internos e ser expandida a outros atores e espaços envolvidos.

Segundo Ceccin e Feuerker (2004), os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. As práticas profissionais devem ser transformadas, organizando o trabalho de acordo com a necessidade de saúde das pessoas e das populações com controle social.

Foi utilizando os pressupostos da ideia da Educação Permanente no SUS para a qualificação dos trabalhadores da saúde que os trabalhadores do centro de armazenagem e distribuição de medicamentos procura responder a indagações sobre os problemas que vão atrapalhar a prática da atenção desde a capacitação da equipe, o uso das tecnologias, a serem utilizadas e principalmente a observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados, deixando os serviços prestados com qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2005).

No caso da CAIES, a qualificação dos trabalhadores deu-se de acordo com as atividades a serem desenvolvidas no dia a dia do processo de trabalho, utilizando os próprios recursos do trabalho, melhorando as ferramentas para melhor resolutividade e satisfação.

16.6 Resultados

Formou-se uma equipe multiprofissional com a participação de oito trabalhadores, e a partir da análise dos questionários, chegou-se ao consenso de que o fato de haver uma multidisciplinariedade na formação acadêmica deste grupo contribuiu para o desenvolvimento das rodas de conversa e das oficinas. Além disso, o mapeamento foi desenvolvido de acordo com os temas necessários e urgentes para uma qualificação dos serviços existentes, o que foi muito produtivo, com agilidade, satisfação, redução de tempo e melhor qualidade dos produtos.

A maioria (100%) também concordou que o processo de educação permanente influencia positivamente para que o profissional não execute simplesmente a técnica sem perceber a didática a ser utilizada. Pois, antes simplesmente se executava a técnica sem ter reflexão dos procedimentos.

Importante observar quanto ao conhecimento de mundo a visão de cada participante, segundo sua experiência profissional, é a educação permanente vista como estratégia importante para ampliar os princípios do SUS e qualificar os trabalhadores. Percebe-se que os trabalhadores com formação na área da saúde estão mais abertos para as questões de humanização, por causa da sua formação (50%).

E quanto à importância das oficinas e das rodas de conversa para um melhor aprendizado nos serviços, todos concordam que qualifica melhor o processo de trabalho (100%).

Entre os principais resultados para o processo de trabalho: houve melhor entendimento dos instrumentos de trabalho com guias de remessa, tipos de medicamentos com cuidados especiais de armazenamento, revezamentos dos trabalhadores em cada tipo de função, houve menos duplicação de esforços, pois todos compreenderam cada função a ser executada e também substituição de colaboradores que estivesse ausente; houve principalmente uma melhor integração na equipe com instrução e adequação de cada etapa a ser executada e principalmente quanto à alocação de medicamentos que recebem temperatura especiais quanto ao armazenamento e à distribuição, ocorrendo orientação com recomendação aos transportadores e aos terceirizados que lidam com os medicamentos termolábeis. Enfim, os processos foram melhor instruídos com qualidade nos serviços, com maior segurança e agilidade.

16.7 Considerações Finais

O Sistema de Saúde Brasileiro (SUS) traz inscrito na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde o ordenamento à formação de recursos humanos para a saúde. O Ministério da Saúde, na Portaria n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014, instituiu diretrizes para implementação da política de educação permanente em saúde, em seu âmbito, com enfoque na aprendizagem no trabalho, no binômio aprender/ensinar incorporando-se no cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde.

A Coordenação de Gestão da Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos para a Saúde desenvolveu uma estratégia de educação permanente para melhorar o fluxo de trabalho utilizando o método de rodas de conversas e das oficinas com temas do cotidiano dos colaboradores e dos servidores.

Após longo debate, percebeu-se que a educação permanente é necessária e deve ser incorporada aos processos de trabalho de todos os trabalhadores. O resultado efetivo desta ação foi além do esperado, pois atingiu não só o grupo envolvido (oito trabalhadores), mas todos aqueles colaboradores externos à Coordenação de Gestão da Armazenagem e Distribuição (CAIES), mas também aos entregadores, carregadores num trabalho de multiplicadores das ações de educação no trabalho.

Depois de realizadas as oficinas, foi possível perceber que quanto à incorporação de um novo sistema de informação –SEI–usar, houve mais economicidade, transparência e agilidade. Quanto à planilha paralela, concluiu-se que ainda será necessária, apesar de ser manual, deve estar sempre atualizada e controlada; que os medicamentos vencidos e avariados foram consolidados numa metodologia de anteceder seus vencimentos e/ou negociar diretamente com o distribuidor para evitar desperdício do dinheiro público; e quanto aos medicamentos devolvidos à CAIES advindos de vários motivos, foi considerado que serão reavaliados caso a caso, para poderem ser utilizados com mínimo desperdício.

Com isso, concluiu-se que a efetivação do processo de educação permanente incorporado na prática cotidiana dos colaboradores da CAIES, serve como experiência e pode se estender a outras coordenações que lidam com os usuários do SUS, sendo indispensável, visto que sua contribuição produz um trabalho efetivo e de longo alcance transformando o trabalho mecânico e sem reflexão, mais produtivo, reflexivo e humanizado.

Referências

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar os Reajustes de Preços e a Falsificação de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Insumos de Laboratórios**. Brasília: Coordenação de Publicações, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova os regimentos internos e quadro demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da estrutura regimental do Ministério da saúde. **Diário Oficial [da] União de República Federal do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº278, de 27 fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da política de Educação permanente em saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário oficial [da] União da República Federal do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev.2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. **POP-Procedimento Operacional padrão**: documento interno CAIES/CGAD/DLOG/SE/MS. Brasília, 2017.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, M. C. L. O quadrilátero da Formação para a Área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de janeiro: OPAS/OMS, 2003.

PEPE, V. L. E et al. Faltou o título do artigo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 15, p. 2405-2414, 2010.

ROCHA, S. (Org.). **Ações de Informação, Educação e Comunicação**: perspectivas para uma avaliação. Brasília: Ministério da saúde, 1997.

_____. A pedagogia da roda. **Boletim espacio para la infância** (Haia, Holanda: Bernard van Leer Foundation – BLF), n. 13, p. 24-29, 2000.

TRIDAPALLI, J. P; FERNANDES, E.; MACHADO, W, V. Gestão da Cadeia de Suprimento do Setor público: uma alternativa para controle de gastos correntes no Brasil. **Rev. Adm. Pública[online]**, v. 45, n. 2, p. 401-433, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2410/241018592006/index.html>>. Acesso em: 2 set. 2017.



A large teal-colored triangle is positioned in the top right corner of the page, pointing towards the bottom left. The rest of the page is white.

EIXO TEMÁTICO

DESENVOLVIMENTO GERENCIAL



A oficina avançada para elaboração de estratégias de busca de informação em saúde como ferramenta de desenvolvimento gerencial

Sandra Cristina Teixeira
Shirlei Rodrigues Gonçalves

17.1 Introdução

A Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) compõe a estrutura organizacional da Subsecretaria de Assuntos Administrativos que, por conseguinte, é subordinada à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde. Entre outras, sua competência é a de elaborar, implantar e monitorar políticas relativas à gestão e preservação documental e de informação em saúde (BRASIL, 2016).

A CGDI é composta por três coordenações, cinco divisões e oito serviços. A Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde tem a competência de promover o desenvolvimento e a integração de metodologias e tecnologias de informação e serviços de documentação bibliográfica e de legislação da saúde. Além disso, é a responsável por promover a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil, como repositório oficial da literatura técnico-científica da esfera federal do SUS e promover a criação e o desenvolvimento de redes de informação em saúde com foco nas necessidades de informação do SUS (BRASIL, 2016).

Neste contexto, uma das ações realizadas foi a realização de Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca de Informação em Saúde, ela decorre de uma Cooperação Técnica com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde, na última oficina realizada em junho de 2017 houve uma ampliação desta cooperação com a participação de facilitadora contratada no âmbito do TED n.º 115/2015, ampliando, com isso esta rede de conhecimento.

Esta oficina teve como objetivo principal conformar e capacitar a Rede de Referencistas da BVS Brasil para atuar no desenvolvimento de estratégias de busca de evidências utilizadas nos processos de Tomada de Decisão em Saúde, assim como na gestão e na atualização do Repositório de Estratégias de Busca da BVS.

Com o avanço da tecnologia, o acesso à informação tornou-se mais amplo facilitando a recuperação da informação por meio das buscas bibliográficas. Os sistemas de informação existentes viabilizam o planejamento de estratégias de busca com a melhor qualidade dos resultados que envolvem vários aspectos.

As estratégias de busca são na maioria das vezes desenvolvidas por profissionais da informação com a contribuição de especialistas das áreas pesquisadas, agregando o serviço de referência no que diz respeito à recuperação de informação específica e qualificada. Também podemos usar outras práticas para as estratégias de busca nos estudos de melhor nível de evidência, como as Revisões Sistemáticas, Avaliações Econômicas e de Tecnologia, em que esta recuperação promoverá o processo de decisão em saúde informada por evidências.

Com o desenvolvimento do Repositório de Estratégias de Busca da BVS e a necessidade de propor uma gestão cooperativa oportunizando a troca de informação e a experiência entre a Rede BVS Brasil, as seguintes ações foram propostas:

- a) Identificar pontos focais (bibliotecários) na Rede BVS Brasil para conformar a rede de bibliotecários estrategistas.
- b) Promover a capacitação de bibliotecários em elaboração de estratégias avançadas de busca de informação.
- c) Promover o registro participativo de estratégias de busca no Repositório.

17.2 Metodologia

O primeiro passo para a conformação da Rede de Referencistas foi a aplicação de um questionário para diagnosticar as capacidades dos profissionais bibliotecários da Rede BVS Brasil que permitiria a elaboração de um plano de ação colaborativo e participativo para o desenvolvimento dessas competências e conformação da Rede.

Após a aplicação do questionário foi realizado a análise das competências e do potencial dos profissionais bibliotecários para realização da capacitação de Elaboração de Estratégias de Busca de Informação em Saúde.

O diagnóstico foi realizado, em 2016, para levantar as competências dos profissionais bibliotecários para atuarem no processo de desenvolvimento de estratégias de buscas da BVS. Participaram do questionário 85 profissionais, dos quais 95% eram bibliotecários e 60% cooperantes da rede brasileira e Rede BVS. As áreas de atuação são as mais diversas, tais como: Medicina, Psicologia, Veterinária, Saúde Pública, Nutrição, Enfermagem etc. Entre os profissionais que participaram do questionário, 50% já tinham alguma experiência com metodologia de pesquisa.

Finalizado o levantamento e a análise do questionário foi realizada uma oficina de capacitação no período de 6 a 8 junho, de 2017, na qual participaram 50 profissionais para a conformação da Rede de Referencistas.

A oficina é uma metodologia de trabalho que prevê a formação coletiva, com a realização de momentos de interação e troca de saberes a partir de uma horizontalidade na construção do saber. Nesse contexto, por tomar como fundamento do processo pedagógico a relação teoria-prática nas quais todos são protagonistas do próprio saber, a oficina torna-se um método de ação dinâmico, democrático, participativo e reflexivo (FREIRE, 1998).

Uma oficina estrutura-se em momentos distintos: inicialmente, tem-se uma dinâmica de acolhida e entrosamento para facilitar o conhecimento mútuo e a interação entre os participantes. Posteriormente, tem-se a reflexão de um tema específico, de interesse do grupo, que busca refletir a realidade, e suas inter-relações com os níveis individual, grupal e coletivo.

17.3 Desenvolvimento

Volpato (2013, p. 32) comenta que Lopes (2002) “considera que para assegurar a qualidade na recuperação da informação é necessário planejar e adaptar a estratégia de busca para cada base de dados a ser consultada”. O autor definiu estratégia de busca como uma técnica que permite o “encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada”.

Para que o bibliotecário ou pesquisador obtenha sucesso na pesquisa e que esta atenda a sua necessidade, deve conhecer os vocabulários controlados, por exemplo, o *DeCs – Descritores em Ciências da Saúde e o MeSH – Medical Subject Headings*.

A pesquisa bibliográfica de informação em saúde para ser de qualidade e confiável necessita passar por algumas etapas: delimitação do tema da pesquisa científica; seleção da base de dados bibliográfica a ser consultada; seleção dos termos adequados para a elaboração da estratégia, seleção dos textos e sistematização das informações encontradas.

A etapa de delimitação do tema da pesquisa científica requer que a pesquisa a ser realizada esteja relacionada com a especificidade do tema e as informações encontradas sejam precisas e relevantes.

A etapa de seleção da base de dados bibliográfica a ser consultada, requer o conhecimento de cada base de dados, pois cada uma se destina a um determinado público, a forma de pesquisa é diferente e algumas bases não têm acesso livre. Destaca-se também que nestas bases nem todos os títulos disponíveis possuem texto completo, alguns requerem a compra do documento ou solicitação ao serviço de comutação para ser adquirido, ou, acesso, por exemplo, ao Portal Capes, Cochrane, Embase, e a outras bases de dados que a instituição possa adquirir.

A seleção dos termos adequados para a elaboração da estratégia requer do bibliotecário ou pesquisador cuidado na criação da estratégia de busca, pois cada base exige o uso de conectores específicos e destina-se a públicos diferentes.

Segundo Galvão (2010, p. 07) “para empregar as estratégias de busca baseadas nos assuntos dos documentos, uma etapa de grande importância é a consulta a terminologias especializadas ou a tesouros existentes e disponíveis nas bases de dados bibliográficas de melhor qualidade. Esta consulta é necessária a fim de que o pesquisador traduza o tema de pesquisa para termos e conceitos padronizados, ou seja, adotados pela maioria dos integrantes de uma ciência e adotados pela base de dados”.

A etapa de seleção de textos e sistematização das informações encontradas requer que o bibliotecário ou pesquisador faça o levantamento de todas as referências encontradas, filtre para retirar as duplicidades e encaminhe para o responsável pela solicitação da pesquisa para que analise as referências encontradas e verifique se atenderão à sua necessidade de informação.

Para a elaboração da estratégia de busca a partir de um problema precisamos realizar o levantamento dos termos no DeCS, no MeSH e em palavras que sejam relevantes para a pesquisa. Devemos levantar também as palavras em Espanhol, Português e Inglês do termo.

Segue um exemplo de pesquisa:

“Quais as intervenções mais efetivas para o controle do vetor Aedes Aegypti no ambiente urbano nos diferentes contextos brasileiros, considerando o aumento da incidência de casos de microcefalia possivelmente relacionada ao Zika Virus.”

Após análise do problema, fez-se o levanto dos termos similares e para facilitar a criação da estratégia de busca procurou-se registrá-los em colunas:

“Dengue virus”	Microcefalia	“Insect Vectors”
“Vírus da Dengue”	<i>Microcephaly</i>	“Insetos Vetores”
“Chikungunya virus”	“Nervous System Malformations”	<i>Anopheles</i>
“Vírus Chikungunya”	“Malformações do Sistema Nervoso”	Flavivirus
Dengue		“Infecções por Flavivirus”
“Dengue-like”		Arbovirus
“Dengue virus”		<i>Aedes</i>
Chicungunya		“mosquito vector”
“zika virus”		Culicidae
Zika		Mosquito*
ZIKV		Pernilongo*
“virus zika”		

continua

conclusão

Controle
Control
prevencao
prevention
preventivo
preventive

Apresentação Elaboração da Estratégia de Busca, p. 5. http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/03/Elaboracao-da-estrategia-de-busca_Rosemeire-Rocha.pdf

Após a construção da estratégia de busca com os termos indicados, construiu-se a estratégia de busca a seguir:

```
(
(
("Dengue virus" OR "Virus da Dengue" OR "Chikungunya virus" OR (virus AND (zika
OR chikungun* OR dengue)) OR "Virus Chikungunya" OR Dengue OR "Dengue-like" OR
Chikungunya OR "zika virus" OR zika or ZIKV OR "virus zika")
OR
(Microcefal* OR Microcephal* OR MH:C10.500$ OR (malform* (sistem$ or system)
nerv*) OR "Nervous System Malformations" OR "Malformacoes do Sistema Nervoso")
)
AND
("Insect Vectors" OR "Insetos Vetores" OR (Inset* vetor*) OR (Insect* vector*) OR
(mosquito* vector) OR (mosquito* vetor) OR Anopheles OR Flavivirus OR "Infeccoes por
Flavivirus" OR Arbovirus OR Aedes* OR "mosquito vector" OR Culicidae OR Mosquito* OR
Pernilongo*)
)
AND
(control* or preven*)
```

Apresentação Elaboração da Estratégia de Busca, p. 6. http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/03/Elaboracao-da-estrategia-de-busca_Rosemeire-Rocha.pdf

A seguir pesquisaremos nos portais do PubMed e Portal Regional da BVS, conforme abaixo:

```
((("Dengue virus" OR "Virus da Dengue" OR "Chikungunya virus" OR (virus AND
(zika OR chikungun* OR dengue)) OR "Virus Chikungunya" OR Dengue OR "Dengue-like"
OR Chikungunya OR "zika virus" OR zika or ZIKV OR "virus zika") OR (Microcefal* OR
Microcephal* OR MH:C10.500$ OR (malform* (sistem$ or system) nerv*) OR "Nervous
```

System Malformations” OR “Malformacoes do Sistema Nervoso”)) AND (“Insect Vectors” OR “Insetos Vetores” OR (Inset* vetor*) OR (Insect* vector*) OR (mosquito* vector) OR (mosquito* vetor) OR Anopheles OR Flavivirus OR “Infeccoes por Flavivirus” OR Arbovirus OR Aedes* OR “mosquito vector” OR Culicidae OR Mosquito* OR Pernilongo*)) AND (control* or preven*)

Apresentação Elaboração da Estratégia de Busca, p. 8. http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/03/Elaboracao-da-estrategia-de-busca_Rosemeire-Rocha.pdf

17.4 Resultado

A pesquisa nas bases de dados PubMed e Portal da BVS obtiveram os seguintes resultados:

Figura 1. Portal PubMed

The screenshot shows the PubMed search results page. The search query is: (((("Dengue virus" OR "Virus da Dengue" OR "Chikungunya virus" OR (virus AND (zika OR chikun...)))). The results are displayed in a list format, with the first result being: "A Human Bi-specific Antibody against Zika Virus with High Therapeutic Potential." The page also includes navigation options like "Format: Summary", "Sort by: Most Recent", and "Per page: 20". There are also filters for "Results by year" and "Find related data".

Fonte: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> Pesquisado em: 25 set.2017.

Figura 2. Portal Regional da BVS

Portal Regional da BVS
Informação e Conhecimento para a Saúde

Home > Pesquisa > (((("Dengue virus" OR "Virus da Dengue" OR "Chikungunya virus" OR (virus AND (zika OR chiku... (5.911)

(((("Dengue virus" OR "Virus da Dengue" OR "Chikungunya virus" Título, resumo, assunto Pesquisar

Busca Avançada Localizar descritor de assunto Configurar filtros

Formato de apresentação Ordem do resultado 20 RSS XML Print Email Facebook Google+ Star Plus

Resultados 1 - 20 de 5.911 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Próxima > Última >>

- Larvicidal and pupicidal evaluation of silver nanoparticles synthesized using Aquilaria sinensis and Pogostemon cablin essential oils against dengue and zika viruses vector Aedes albopictus mosquito and its histopathological analysis.**
Ga'al, Hassan; Fouad, Hatem; Mao, Guofeng; Tian, Jiaxin; Jianchu, Mo.
Artif Cells Nanomed Biotechnol; : 1-9, 2017 Aug 31.
Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-28859534
Mostrar mais Texto completo Similares PubMed Links Minha BVS
- Updated Reported Distribution of Aedes (Stegomyia) aegypti and Aedes (Stegomyia) albopictus (Diptera: Culicidae) in the United States, 1995-2016.**
Hahn, Micah B; Eisen, Lars; McAllister, Janet; Savage, Harry M; Mutebi, John-Paul; Eisen, Rebecca J.
J Med Entomol; 54(5): 1420-1424, 2017 Sep 01.
Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-28874014
Mostrar mais Texto completo Similares PubMed Links Minha BVS
- MicroRNA-277 targets and to control lipid metabolism and reproduction in mosquitoes.**
Ling, Lin; Kokoza, Vladimir A; Zhang, Changyu; Aksoy, Emre; Raikhel, Alexander S.
Proc Natl Acad Sci U S A; 2017 Sep 05.
Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-28874536
Mostrar mais Texto completo Similares PubMed Links Minha BVS
- Synthesis and structure-activity relationships of carbonylhydrazides and 1,3,4-oxadiazole derivatives bearing imidazolidine moiety against the yellow fever and dengue vector,**

Sua seleção (0)
Listar documentos
Limpar seleção

Filtrar

expandir todos fechar todos

Texto completo

Disponível (3856)

Coleções

- Bases de dados internacionais (5273)
- Bases de dados de organismos internacionais (157)
- Bases de dados especializadas (139)
- Bases de dados nacionais (299)
 - Brasil (134)
 - Cuba (100)
 - Espanha (34)
 - Peru (4)
- Recursos educacionais (56)

Base de dados

- MEDLINE (4407)
- LILACS (807)
- LIS - Localizador de Informação em Saúde (112)
- CUMED (100)
- PAHO (65)
- PAHO-IRIS (63)
- Sec. Est. Saúde SP (62)

Fonte: <http://bvsalud.org/> Pesquisado em: 25 set.2017.

Após o resultado da pesquisa o bibliotecário ou pesquisador teve como atividade realizar o levantamento de todas as referências encontradas, avaliar, filtrar e retirar as duplicidades e encaminhar para o responsável pela solicitação da pesquisa analisar se o resultado atende à sua necessidade de informação.

Importante que depois de realizada a pesquisa, salvar este resultado e documentar a data porque ela poderá ser utilizada no futuro para atualização do resultado.

Depoimento de participante:

Quero compartilhar uma experiência {e grande oportunidade} que tive em junho de 2017 com profissionais bibliotecários incríveis. Fui convidada, como representante do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), para participar da I Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca de Informação em Saúde, realizada

no Rio de Janeiro, promovida para formar uma Rede de Bibliotecários Estrategistas, capacitando-nos para elaborar estratégias avançadas de busca nas principais bases de dados em saúde e {de tabela} alimentar o repositório de estratégias de busca, disponível na BVS. Tal necessidade surgiu porque com tanta informação disponível neste universo, fica difícil recuperar tudo o que já foi publicado. Mas se você souber procurar, vai encontrar informação relevante sem perder tanto tempo. Na oficina aprendemos várias formas de pesquisa avançada.

Recebemos uma carga de conteúdo teórico e depois nos dividimos em quatro grupos para elaborar estratégias em temas propostos pela Bireme. A prática foi à parte mais legal, sem dúvida!

Percebemos no grupo que a busca de literatura sobre um tema pode ser feita de várias formas diferentes {pois cada pesquisador/estrategista tem uma visão}, é simples, mas pode não ser muito fácil, pois é preciso ter atenção e persistência. Mas é muito prazeroso. A troca de conhecimento entre os presentes foi constante, com todos. Foi uma experiência inigualável.

Jéssica Cavalcanti, IMIP. Disponível em: <<https://infonormas.com.br/2017/06/12/o-que-vi-e-vivi-na-i-oficina-avancada-para-elaboracao-de-estrategias-de-busca-de-informacao-em-saude/>>

17.5 Considerações Finais

A experiência de participação na Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca de Informação em Saúde resulta em conformar estratégias de buscas confiáveis que serão inseridas no site “Repositório de Estratégias de Busca da BVS” <http://bvshalud.org/queries/?l=pt_BR> onde estas estratégias de busca irão permitir a criação de hotspots das áreas temáticas das instâncias da BVS Brasil, como por exemplo, os temas de saúde que estão em destaque, as datas da saúde, campanhas de saúde, entre outras.

Os bibliotecários estrategistas irão ajudar no aperfeiçoamento e na inclusão de estratégias de buscas, de acordo com as temáticas da BVS Brasil, no Portal de Repositórios de Estratégias de Buscas da BVS.

Referências

COLEPICOLO, Eliane. **Buscando informação científica de qualidade para pesquisa em psicologia**. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/18214/15893>>. Acesso em: 11 set.2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GALVÃO, M. C. B. **O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica**. 2010. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

LOPES, Ilza Leite. **Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura.** 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n2/12909.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

PINTO, Rosimeire. **Elaboração da estratégia de busca.** 2016. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/03/Elaboracao-da-estrategia-de-busca_Rosemeire-Rocha.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

_____. **Resultado do Questionário de Diagnóstico para o Desenvolvimento de Competências para a Rede de Referencistas da BVS.** 2016. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Rede_BVS/resultado-pesquisarede-referencistas>. Acesso em: 13 set.2017.

PORTAL do Modelo BVS. 2016. Disponível em: <<http://modelo.bvsalud.org/noticias/2016/09/29/participe-questionario-de-diagnostico-para-o-desenvolvimento-de-competencias-para-a-rede-de-referencistas-da-bvs/>>. Acesso em: 11 set. 2017.

PORTAL Repositório de Estratégias de Busca da BVS. Disponível em: <http://bvsalud.org/queries/?l=pt_BR>. Acesso em: 13 set. 2017.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. **Subsídios para construção de estratégia de busca para revisões sistemáticas na base de dados Medline via PubMed.** 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/90371>>. Acesso em: 13 set.2017.

O *Coaching* como ferramenta de Educação Permanente e de Desenvolvimento Gerencial: Relato da oficina de integração da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde do Ministério da Saúde

Fernanda M. G. Elias
Maria Resende Caetano
Renata Mafra Ribeiro
Shirlei Rodrigues Gonçalves

O presente capítulo é um dos frutos do Termo de Execução Descentralizado n.º 115/2015 firmado entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e tem como objetivo apresentar o relato de experiência da realização de oficina de integração da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde do Ministério da Saúde. Descreve as atividades desenvolvidas por uma facilitadora contratada pelo projeto que correlacionou às metodologias de *coaching* e de educação permanente para promover a integração e o desenvolvimento da inteligência emocional da equipe da BVS/MS. Esta ação ainda está em desenvolvimento, mas já conseguiu produzir resultados.

18.1 Introdução

O Serviço de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MS), da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde (CODINF) é subordinado à Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) e passou por severas transformações em sua estrutura organizacional nos últimos cinco anos. Diante da redução da equipe de trabalho da BVS MS, que foi ocorrendo gradativamente ao longo destes anos, identificou-se uma autoconsciência negativa de sua equipe, trazendo sensações e aspectos de pouca importância num contexto geral com relação ao Ministério.

Houve um desalinhamento no clima organizacional da BVS MS trazendo desmotivação e grande sensação de desimportância percebida pelos colaboradores.

A palavra motivação vem do Lati *motivus*, relativo a movimento, coisa que se move, móvel. Dada a origem, movimento é o real significado de motivação. Quem motiva uma pessoa, ou seja, quem lhe causa motivação, provoca nela um novo ânimo, e ela começa a agir em busca de novos horizontes, de novas conquistas (NAKAMURA, 2005).

Sabe-se que hoje os trabalhadores são movidos por motivações constantes e intrínsecas, principalmente pelo envolvimento em projetos e atividades importantes e contribuições que vão além das mesas de trabalho ou da Instituição como um todo, não apenas por salários confortáveis, estabilidade e segurança. A força de trabalho de hoje coloca a interação social e a colaboração significativa no topo da lista de prioridades ao avaliar empregos, causas e projetos.

Um dos precursores do *Coaching* como estratégia de desenvolvimento de pessoal no mundo organizacional, Gallwey (2004), apoia-se na neurolinguística e assume que o trabalho do *coach* deve ter como objetivo aflorar o potencial existente dentro de uma pessoa para que ela potencialize seu desempenho. Para o autor, o papel do *coach* é estimular a pessoa para que seu potencial apareça.

As ferramentas usadas no *Coaching* têm base nas ciências Administrativas, Filosóficas, Sociológicas, Psicológicas e Antropológicas, sendo elas responsáveis por proporcionarem o aperfeiçoamento das habilidades, despertando o potencial do ser humano por meio de suas próprias capacidades, muitas vezes ou, na maioria delas, imersas por crenças limitantes que atuam silenciosamente sobre a mente.

O *coach* conduz o profissional à reflexão, trabalha seus pontos fracos e aqueles que devem ser melhorados, maximizando seus pontos fortes. A técnica também auxilia na mudança de comportamentos e na aquisição de novos hábitos, como estímulo e incentivo para a descoberta de novas trilhas, de forma espontânea e natural.

Para promover a integração da equipe da BVS/MS, optou-se por realizar ações que correlacionassem as metodologias de *coaching* com a de educação permanente. Foi detectada a necessidade de desenvolver um trabalho inicial de motivação que se dividiu em três momentos, com a participação de seis trabalhadores e que durou aproximadamente seis meses. No primeiro momento, foram afixados cartazes no Mural, no segundo momento os cartazes foram encaminhados por *e-mail* com algumas perguntas. Posteriormente, em uma Oficina foram aplicadas algumas ferramentas de *coaching*.

Após uma primeira avaliação das ações realizadas, já se pode observar uma melhoria na integração da equipe, os trabalhadores estão mais motivados e aprenderam a utilizar as técnicas para melhorar o desenvolvimento de suas atividades laborais.

18.2 O processo de construção dos momentos de *Coaching*

A educação permanente surgiu como uma ferramenta que, agregada ao *coaching*, auxilia no desenvolvimento dos trabalhadores, uma vez que deve constituir parte do pensar e do fazer dos profissionais, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional deste, além de contribuir para a organização do processo de trabalho, uma vez que desenvolve-se a partir de problemas diários identificados na realidade (LINO et al., 2009).

O conceito de *coach*, segundo Krausz (2007), é tão antigo quanto à própria humanidade. A autora afirma que Sócrates, por meio de diálogos e questionamentos com seus discípulos, descritos por Platão, e baseado no princípio de que a verdade está dentro de nós, praticava um dos métodos de *coaching*, demonstrando sua eficácia.

Ainda de acordo com Blanco (2006), os principais construtos que compõem a prática do *coaching* são relacionamentos colaborativos e de igualdade.

Daniel Goleman escreveu, em 1995, o livro *Inteligência Emocional* (QE), que representou uma mudança de paradigma na maneira como as organizações enxergavam as competências de seus profissionais, baseadas na medição do QI e do conhecimento apenas. O autor afirma que a maioria das competências humanas estão conectadas à habilidade de lidar com as emoções presentes no dia a dia, como a raiva, as frustrações e as paixões, as quais, segundo Daniel Goleman, são muito mais determinantes para o sucesso ou para o fracasso do que o QI e a detenção de conhecimento em si.

Nesse contexto, foram realizadas duas reuniões iniciais com a chefia da BVS para apresentar o Projeto de Desenvolvimento Gerencial com foco nas metodologias de *coaching* e educação permanente. A partir do levantamento do histórico de mudanças na Coordenação e dos sentimentos anteriormente levantados da equipe, foi elaborado um cronograma de atividades que se dividiriam em três momentos: criação de mural de reflexão, envio de *e-mails* com perguntas que auxiliariam em uma reflexão acerca das imagens encaminhadas e o terceiro foi a realização de uma oficina com a apresentação das técnicas de *coaching*.

18.3 Mural da Reflexão: Motivação e Inteligência Emocional

Esta atividade realizada com os colaboradores da BVS/MS se caracteriza por uma investigação exploratória que tem o objetivo de reorganizar os processos de trabalho e otimizar o clima organizacional aplicando a metodologia *Coaching* por meio de algumas ferramentas que possibilitarão a mudança de comportamento dos servidores do setor.

Inicialmente, foi necessária uma reformulação e uma reorganização das informações contidas no mural da sala para possibilitar a primeira fase do projeto. Com abordagem passiva, todos os servidores e colaboradores da BVS/MS participaram recebendo a informação de maneira indireta, por intermédio dos folhetos afixados no mural.

18.4 Envio de *e-mails* motivacionais

As ferramentas e as perguntas utilizadas na metodologia *Coaching* buscam a reflexão e atingem os níveis mais profundos da consciência humana. Então, mesmo que o colaborador não responda às perguntas à *Coach* que as enviou, as perguntas ficam ressoando em suas mentes e as respostas aparecem nas mudanças, muitas vezes sutis, de comportamento.

Nesse contexto, optou-se por enviar os mesmos cartazes que estavam afixados no Mural, por meio de mensagens eletrônicas via *e-mail* institucional, acrescentadas de perguntas da metodologia *Coaching*, com a recomendação de aproveitarem os temas para uma reflexão sucinta e pessoal, sem a obrigatoriedade de resposta ao emissor.

A proposta foi a de direcionar o pensamento do participante para si, proporcionando uma reflexão profunda sobre cada tema, voltados sempre para o autoconhecimento. O tema ‘Mural da Reflexão’ foi propositalmente escolhido para induzir as pessoas à auto-observação. Ou seja, o objetivo foi o de causar um grande questionamento interior para que o desenvolvimento pessoal aconteça naturalmente.

1. Primeiramente foram afixados no mural alguns cartazes:

<p>A VIDA É FEITA DE ESCOLHAS. NO MOMENTO EM QUE VOCÊ FAZ UMA ESCOLHA, ESTÁ ABRINDO MÃO DE TODOS OS OUTROS "FUTUROS".</p>  <p>NÓS SOMOS A SOMA DE NOSSAS ESCOLHAS.</p> <p><small>Peter M. Dostler</small></p>	<p>Pergunte-se...</p> <ul style="list-style-type: none"> O que eu gosto de fazer? Em que sou realmente bom? O que consigo fazer facilmente e sem esforço? O que eu faço com facilidade que os outros acham difícil? O que me dá prazer? Se eu não precisasse trabalhar, como empregaria meu tempo? O que você pensa em fazer quando parar de trabalhar?    <p><small>Peter M. Dostler</small></p>
 <p>SE UM OVO</p> <p>Se romper por uma força EXTERIOR a vida TERMINA</p> <p>Se romper pela força INTERIOR a vida COMEÇA</p>  <p>AS GRANDES MUNDAÇAS NA VIDA COMEÇAM DE DENTRO PARA FORA</p>	<p>Faça a cada dia algo que o aproxime um pouco mais de um amanhã melhor!</p> <p>Doug Firebaugh</p>

2. Foram encaminhados via Outlook os cartazes anteriores e as seguintes perguntas:
 - a) Na sua opinião, qual seria o melhor amanhã? Faça uma lista de sonhos e desejos. Não se preocupe em saber “como”, apenas sonhe como uma criança sonha. Vamos praticar?
 - b) Que opções você tem?
 - c) O que é realidade?

“Observar as nossas emoções é tão importante quanto observar nossos pensamentos”
Eckhart Tolle

18.5 Aplicação das ferramentas de *Coaching*

Após a preparação inicial realizada nos dois momentos anteriores, fez-se necessária a realização de oficinas para alinhamento de conceitos relacionados às ferramentas de *coaching*.

Para isso, foram realizadas três oficinas para a socialização de conhecimento. A primeira oficina focada na apresentação das seguintes temáticas: Planejamento Estratégico Semanal com foco na produtividade pessoal, Organização do Tempo – combatendo a procrastinação e Identifique seus valores e alinhe suas ações.

18.6 Resultados

Seguindo a linha do objetivo macro desta oficina de integração “Mural da Reflexão”, é possível observar os resultados já alcançados: servidores capacitados para a utilização de ferramentas que proporcionam uma melhora na organização das atividades profissionais, e uma reflexão relacionada à procrastinação e demais sabotadores da produtividade pessoal.

Além disso, a criação destes espaços de discussão fez com que os servidores ficassem mais motivados e se sentissem protagonistas do seu próprio conhecimento ao empregarem as metodologias socializadas para a melhoria dos seus processos de trabalho.

Depoimentos dos participantes:

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde em reconhecimento ao papel fundamental e ao grande valor e potencial do *Coaching*, que lançou uma semente na jornada de autodescoberta de seus colaboradores, nos últimos seis meses em que o projeto Mural da Reflexão foi implantado, percebeu um efeito profundo no clima organizacional, com a expressiva melhoria da qualidade com que as pessoas estão se relacionando. De acordo com os relatos da equipe, a autorreflexão vem impactando resultados nas relações profissionais e também nas pessoais e familiar.

(Sandra Teixeira – Chefe da BVS MS)

A Fernanda foi quem me apresentou o *Coaching* verdadeiramente. Antes eu tinha uma visão bem superficial sobre o assunto. Agora não só conheço a ferramenta, como sinto os efeitos dela tanto na minha vida profissional, quanto pessoal. Posso dizer até que o *Coaching* da colega Fernanda me ajudou a aprofundar um processo de autoconhecimento que eu já tinha começado por iniciativa própria, visando o meu desenvolvimento pessoal. Graças ao trabalho da Fernanda, no entanto, esse processo se desenvolveu de maneira muito mais completa e efetiva, afetando a minha vida como um todo, pois a autoanálise e a autocrítica me ajudaram a avaliar todas as minhas ações e projetos com foco em objetivos que, por conta do *Coaching*, agora já sou capaz de definir. A evolução pessoal refletiu na forma de agir profissionalmente, pois o sentimento de autorrealização me motiva a estar sempre buscando melhorar todos os processos de que participo. Além de tudo isso, me sinto muito mais autoconfiante. (Priscila Campos – Servidora da BVS MS)

Esse é o grande benefício do *Coaching* nas organizações e na facilitação da liderança em lidar com a diversidade de perfis comportamentais dentro de uma mesma equipe. Primeiramente, a autorreflexão traz à tona maior consciência do indivíduo, aprofundando questões relacionadas às metas e às expectativas em relação ao futuro, aos valores e ao propósito de vida. Mergulhando-o no desenvolvimento pessoal contínuo por meio das ferramentas e perguntas poderosas.

Ultrapassada esta etapa da clareza sobre questões existenciais e pessoais, de suas atitudes e comportamentos, o indivíduo alcança novo patamar, no qual a auto-observação o conduz a uma convivência mais harmoniosa consigo mesmo e com os demais. Pois a constatação é de que cada um possui características intrínsecas e muito particulares, e que se balizam por seus valores e experiências.

Segundo John Whitmore, em seu livro “*Coaching para aprimorar desempenho*”, a autoconfiança, a automotivação, a escolha, a clareza, o compromisso, a consciência, a responsabilidade e a ação são resultados do *Coaching*.

Consciência e responsabilidade foram sem dúvida as duas características cruciais para o avanço na melhoria do desempenho dos colaboradores da BVS/MS até o momento, resultantes da aplicação das ferramentas por *e-mail*, mural e nas oficinas da equipe.

Trata-se de um líder que desempenha seu papel com competências gerenciais, ou seja, ele possui foco tanto em pessoas quanto em processos, tornando-se um profissional de alta performance por meio da eficiência e da eficácia.

O papel do *coaching* dentro da organização caracteriza-se como um facilitador do aprendizado, onde existem algumas etapas.

18.7 Considerações Finais

Este é um projeto para se colher os frutos em longo prazo. Os resultados serão percebidos de maneira sutil e indireta. Para se conquistar o autorrespeito é fundamental sabermos lidar com a nossa consciência, valorizar quem somos e não aquilo que possuímos, nem o que estudamos ou o cargo e a profissão que ocupamos, mas sim sentir o nosso valor, viver a vida com altivez, independente das circunstâncias.

À luz do aprofundamento no “ser” (como indivíduo a se desenvolver e a se conhecer), outras questões são afloradas e observadas, como a importância do desempenho da Inteligência Emocional (QE), alinhada ao desenvolvimento da capacidade, da autorreflexão constante da equipe, que abre a porta ao autoaperfeiçoamento e à autodescoberta contínua.

Referências

BRASIL. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra?** 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANÇA, S.; ROMA, A. **Leader Coach** – Um Guia Prático Para Gestão de Pessoas. São Paulo: Editora França, 2011.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7, n. 1, p. 115-136, mar./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0104-0707201400020030100002&lng=en>. Acesso em: 3 ago. 2017.

VERGARA, S. C. **Gestão de pessoas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

WHITMORE, J. **Coaching para aprimorar o desempenho**. Tradução de Henrique Amat Rêgo Monteiro. Título original: *Coaching for performance*. São Paulo: Clio, 2012.



A large teal-colored triangle is positioned in the top right corner of the page, pointing downwards and to the left. The rest of the page is white.

EIXO TEMÁTICO

COMUNICAÇÃO

Curso de escrita científica ministrado a profissionais de hospitais e institutos da Rede Federal do Ministério da Saúde: relato de experiência

Maria Helena Palucci Marziale

19.1 Introdução

Os institutos e os hospitais federais do Rio de Janeiro/RJ são reconhecidos como unidades com ações assistenciais embasadas no conhecimento científico, no entanto, os profissionais de saúde e áreas afins, tem encontrado dificuldades em divulgar as suas experiências e o conhecimento produzido a partir das pesquisas que são desenvolvidas nessas instituições. Diante desta constatação, esforços institucionais têm sido direcionados para capacitar o corpo clínico para a divulgação dos estudos realizados com a finalidade de aperfeiçoar a prática clínica e ampliar a contribuição para área multidisciplinar de atenção à saúde de outras localidades possibilitando uma possível translação do conhecimento produzido.

A Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde (MS) sensibilizada com esse problema direcionou esforços a nível central, que resultaram na promoção de cursos de escrita científica visando estimular os profissionais de nível superior dos hospitais federais a elaborar artigos científicos e conhecer as novas demandas editoriais.

Diante da minha experiência acumulada pelas atividades acadêmicas que eu desenvolvo na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, enquanto editora chefe da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) e como coordenadora do Portal de revista REV@ENF Coleção Scielo Enfermagem / BVS / Bireme fui convidada para ministrar os referidos cursos sobre os quais, eu apresento este relato da experiência.

19.2 Objetivo

Relatar a experiência dos cursos de capacitação e aperfeiçoamento de profissionais de nível superior, atuantes em hospitais federais do Rio de Janeiro e na rede federal do Ministério da Saúde, para elaborar e publicar artigos científicos.

19.3 Método

Trata-se de um relato de experiência dos cursos de capacitação e aperfeiçoamento para elaboração e publicação de artigos científicos ministrados para profissionais de nível superior de três hospitais federais e do Instituto de Nacional do Câncer (Inca) na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Os cursos foram realizados nos meses de abril, novembro e dezembro de 2016, nas dependências do Hospital Federal de Bom Sucesso, Hospital Federal da Lagoa e Hospital Federal dos Servidores do Estado e contaram com a participação de 130 profissionais (enfermeiros, médicos, médicos residentes, bibliotecários, fisioterapeutas, psicólogos e gestores de saúde). Cada um dos cursos teve carga horária de 15 horas desenvolvidas em dois encontros de 7h30 horas/dia, nas dependências dos referidos hospitais.

Conteúdo programático do curso: produção do conhecimento científico (prática baseada em evidência científica, Translação do conhecimento para a prática); boas práticas na publicação científica (ética na publicação de artigos; a escrita de artigos, guias de apresentação de textos, a seleção do periódico científico, processo de análise de artigos científicos pelas revistas) e os indicadores de visibilidade do artigo publicado.

A estratégia didática adotada foram as aulas expositivas dialogadas com discussão de temas essenciais para que os participantes pudessem formular perguntas de pesquisa a partir de problemas por eles vivenciados, consumir resultados de estudos científicos publicados por meio de artigos e a escrever artigos.

O material didático utilizado nas aulas foi enviado em PDF aos participantes do curso por *e-mail*.

19.4 Resultados e discussão

Partimos do pressuposto de que realizar pesquisa e escrever bons artigos científicos não são tarefas fáceis porque, além das etapas de desenvolvimento da pesquisa, é necessário seguir padrões e normalização editorial minuciosa e inflexível, portanto, os autores devem se capacitar para exercer esta atividade, a qual é considerada a última etapa de um projeto de pesquisa.

Segundo Morton (2013), para fazer e publicar artigos, os pesquisadores precisam ser orientados e capacitados para esta tarefa que exige também dedicação, tempo e motivação.

Acrescentamos que, além desses aspectos referidos, faz-se necessário a obtenção de recursos financeiros e incentivos das instituições, uma vez que, se espaços, recursos e tempo não forem oportunizados os profissionais, certamente, eles se sentirão desmotivados. Oportunidades podem ser oferecidas por meio da liberação para cursar pós-graduação e incentivos com recursos internos dos próprios hospitais.

19.5 A produção do conhecimento científico

A pesquisa significa o diálogo crítico e criativo com a realidade, culminando na capacidade de intervenção e na construção do conhecimento científico (DEMO, 1993). A força da pesquisa vai além do sentido da construção de novos marcos do conhecimento teórico-prático em uma determinada área, ela tem repercussões políticas e sociais importantíssimas.

Produzir novos conhecimentos, verificar as novas descobertas e divulgá-las em um periódico científico de grande repercussão são os objetivos de todos os pesquisadores. Os estudos que são desenvolvidos a partir de robustos desenhos metodológicos e geram conhecimentos que podem ser generalizados ou que apresentem fortes evidências científicas serão os considerados prioritários para publicação pelas revistas de maior prestígio acadêmico.

A Prática Baseada em Evidência (PBE) surge vinculada à Medicina Baseada em Evidência onde o resultado da pesquisa clínica é usado no lugar da intuição e da experiência clínica não sistemática. A PBE envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, implantação das evidências na prática e na avaliação dos resultados obtidos considerando a informação científica disponível, a competência do profissional, as preferências do paciente e/ou o contexto de aplicação para tomada de decisão sobre a assistência à saúde. Essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MELYK, 2003; MENDES et al., 2008). A PBE pode usar abordagem quantitativa ou qualitativa e conta com um método conformado nas etapas apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas do referencial da Prática Baseada em Evidências

Etapas	Procedimentos
Pergunta de investigação	A pergunta deve identificar a população, a situação-problema, a intervenção habitual frente ao problema, a nova intervenção e o efeito esperado (desfecho). Utiliza-se a técnica de formulação de perguntas PICO.
Busca	Buscar a melhor resposta para a pergunta nas fontes de informação que proporcionam recomendações para os profissionais para a tomada de decisão e intervenção, segundo a condição clínica apresentada.
Classificação da Evidência	Avaliação crítica da evidência obtida e se ela cumpre a classificação de evidências encontrada nas fontes de informação.
Implementação na prática	Implementação das evidências na prática, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestado aos pacientes ou suas famílias.
Avaliação	Avaliar as consequências da aplicação da intervenção selecionada. Permite a retroalimentação permanente da investigação.

Fonte: Autoria própria.

A técnica PICO para formulação de pergunta de pesquisa, segundo Greenhalgh (2005), é composta pelos seguintes elementos:

- P** – População, contexto e/ou situação-problema
- I** – Intervenção
- C** – Intervenção de comparação, se necessário for na pesquisa clínica
- O** – Resultado desejado (ou indesejável)

Existem várias classificações do nível de evidência científica, no entanto, a mais utilizada é a Classificação apresentada por Melnyk, Fineout-Overholt, (2005) que apresenta sete níveis de evidências: nível 1 – revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados ou revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlados bem delineados; nível 3 – pesquisas com método de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – opiniões de autoridades especialistas na área estudada.

Os estudos de forte evidência devem ser utilizados na translação do conhecimento científico para a prática esta, compreendida como um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, a disseminação, o intercâmbio e a aplicação do conhecimento baseado em princípios éticos para prover serviços de saúde e produtos mais efetivos e fortalecer os sistemas de saúde (CIHR, 2004; BARBOSA; PEREIRA NETO, 2017). Este é considerado um paradigma emergente para o aprendizado, o agir e para preencher as lacunas existentes entre o conhecimento produzido e o conhecimento que é utilizado na prática.

19.6 Boas práticas na divulgação científica

As revistas científicas são consideradas os principais veículos de disseminação do conhecimento resultante de pesquisas devido às suas potencialidades em divulgar em curto espaço de tempo, a um grande número de pessoas do mundo inteiro (quando em publicadas em versão eletrônica e de livre acesso) e de forma sumarizada os resultados de uma investigação científica.

Um periódico científico tem por objetivo publicar os resultados de investigações científicas devidamente comprovados e validados. Por sua vez, ele oportuniza visibilidade aos avanços científicos, preserva a memória e fonte educacional, a propriedade intelectual e exercer função social e política. O seu propósito primário é publicar os resultados de investigações científicas que já tenham sido devidamente comprovados e validados e que tenham suficiente importância e interesse para garantir o custo da publicação, o qual, cada vez mais, está sendo repassado para o autor e se transformando em um fator desmotivador para muitos deles.

As boas práticas na produção e na publicação científica relacionam-se aos preceitos éticos e normas de conduta que devem ser praticadas na construção e a apropriação coletivas da ciência.

Essas normas definem a integridade ética das atividades científicas. Segundo o código de ética da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp),

Todo cientista é eticamente responsável pelo avanço da ciência. Na concepção, proposição e realização de pesquisas, na comunicação de seus resultados e nas relações de cooperação e tutoria com outros pesquisadores, o cientista deve conduzir-se com honestidade intelectual, objetividade e imparcialidade, veracidade, justiça e responsabilidade. (FAPESP, 2014, p. 20).

Segundo o referido código, ao comunicar os resultados de sua pesquisa, por meio de um trabalho científico, o pesquisador deve expô-los com precisão, assim como todos os dados, informações e procedimentos que julgue terem sido relevantes para sua obtenção e conflitos de interesses devem ser claramente descritos.

Má conduta científica é considerada aquela onde o autor, por intenção ou negligência, transgride os valores e os princípios que definem a integridade ética da pesquisa científica e da divulgação dos resultados oriundos dessa pesquisa. São exemplos de má conduta a intenção de fraudar e as negligências praticadas que desviem das práticas consensualmente tidas como eticamente aceitáveis pela comunidade científica entre as quais destacamos a fabricação de dados, a apresentação de dados de forma modificada, imprecisa ou incompleta, a ponto de poder interferir nas conclusões que deles se extraem. O plágio, ou a utilização de ideias ou formulações verbais, orais ou escritas de outrem sem dar-lhe por elas, expressa e claramente, o devido crédito, de modo a gerar razoavelmente a percepção de que sejam ideias ou formulações de autoria própria (FAPESP, 2014).

Outras questões éticas a destacar são: a atribuição de autoria sem a direta contribuição das pessoas na concepção ou na realização do estudo submetido na forma de artigo e a outra é a submissão do mesmo artigo a mais de um periódico concomitantemente. O autor deve submeter o seu artigo a um único periódico de cada vez, e quando enviar textos semelhantes ou com partes iguais deve comunicar o fato ao editor da revista no momento da submissão do artigo. O autor deve seguir as boas condutas recomendadas pelo Comitê Internacional de Ética em Publicação (COPE, 2012).

19.7 Escrever e publicar um artigo científico

Antes de iniciar o texto do artigo o autor deve selecionar a revista para qual será encaminhada o seu manuscrito pois, cada periódico tem uma missão, é direcionado a um público-alvo específico, publica apenas determinados tipos de artigos, usa uma normalização que deve ser seguida para citações e referências bibliográficas e adota formas específicas para a apresentação do texto recomendando para isso guias, a exemplo dos guias da Rede Equator (<http://www.equator-network.org>) utilizados por revistas da área da Saúde editadas no Brasil. Chamamos a atenção para a leitura minuciosa das informações aos autores para que não tenham o desprazer de ter o seu artigo recusado por problemas de forma e não de mérito.

Constantes demandas editoriais são propostas às revistas científicas e também aos autores dos artigos pelas novas tendências de escrever e divulgar no atual panorama globalizado e midiático que possibilita a rápida e ampla divulgação dos resultados dos estudos científicos buscando a translação do conhecimento produzido para a prática.

Atualmente, a forma de escrever artigos tornou-se mais fácil pelo uso de guias e das ferramentas que auxiliam os autores nessa tarefa. As ferramentas disponibilizadas on-line mais utilizadas são: *Ms Word, EndNote, Authorea, RefWorks, OverLeaf* sendo que, essas três últimas são para publicação colaborativa que torna todo o processo de escrita, edição e publicação de documentos científicos mais rápido e fácil.

Ao escrever um artigo o autor deve assegurar que o texto segue a estrutura da pesquisa científica e descrever claramente a pergunta de investigação, o objetivo que deve ser original e cientificamente válido, o marco conceitual de referência que sustentou o estudo, os métodos detalhadamente apresentados, o registro de aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa, e em casos de ensaios clínicos, deve ser apresentado também o registro de aprovação no comitê nacional ou internacional dependendo da revista. A discussão dos resultados deve ser feita com base em estudos de forte evidência científica e em publicações, preferencialmente, dos últimos cinco anos. Os limites do estudo e os avanços ao conhecimento científico devem ser explicitados ao final da discussão e as conclusões devem responder aos objetivos do estudo. O título, o resumo e os descritores são identificadores de busca do artigo, portanto, devem ser claros, completos em relação às informações principais, porém sintéticos, e despertar a curiosidade dos leitores.

Dicas para escrever um artigo científico:

- Incluir pelo menos três meses em seu cronograma para escrever um artigo.
- Selecionar a revista com base no tipo de estudo realizado e no público-alvo.
- Seguir a normalização da revista e não adaptar o texto já escrito.
- Usar as ferramentas e os guias disponíveis para aperfeiçoamento de textos.
- Usar ferramenta de detecção de similaridade para evitar problemas.
- Corrigir ortografia, concordância verbal, referências bibliográficas e citações.
- Garantir uma boa qualidade nas traduções exigida pela revista.
- Antes de submeter o artigo, solicite a uma pessoa crítica para revisá-lo.
- Lembre-se de que a publicação do artigo será parte de sua história se empenhe para mostrar o seu melhor.

Bons artigos resultaram em citações em bases de dados, visualizações/acessos e *downloads* nos repositórios oportunizando maior prestígio aos autores na comunidade científica.

Além de novas formas de escrever, constamos novas formas de publicar a exemplo dos *Mega Journals*, que são revistas científicas que publicam grande número de artigos em acesso aberto na internet cuja vantagem competitiva é o fator de impacto, indicador da repercussão da produção científica publicada (PACKER et al., 2017) e a publicação em repositórios *PrePrints*

com o objetivo de diminuir o tempo entre a submissão e divulgação como elementos adicionais as formas de publicação *Ahead of print* (divulgação de um artigo antes de sua publicação) e do sistema de publicação contínua – *Rolling pass* onde o periódico disponibiliza os artigos tão logo aprovados e editados, sem esperar a composição de um novo número e os artigos recebem o volume, que normalmente coincide com o ano-calendário, sendo opcional a inserção do número do fascículo e desnecessário a inserção de paginação (MARZIALE, 2017).

19.8 Considerações Finais

Consideramos que os objetivos dos cursos foram atingidos por meio dos seguintes indicadores: participação ativa dos profissionais nas aulas, grande número de perguntas e ótima avaliação dos participantes no final do curso. Contudo, faz-se necessário que os hospitais e os institutos ofereçam a infraestrutura, o tempo, o financiamento e os recursos materiais necessários para que esses profissionais viabilizem os seus projetos de pesquisa e a publicação de artigos.

Referências

BARBOSA, Leticia; PEREIRA NETO, André. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. **Saúde em Debate [en linea]**, v. 41, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406351219024>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

BRITO, Lais et al. Experiência de discentes de enfermagem em metodologias ativas na atividade de ensino docente. **Rev. baiana de enfermagem**, v. 31, n. 3, p. e24-28, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/issue/view/1561>> Acesso em: 8 out. 2017

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESERCH. **Knowledge Translation – Definition**. 2014. Disponível em: <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#2>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS. **Cooperation between Research Institutions and Journals on Research Integrity Cases: Guidance from the Committee on Publication Ethics**. London, 2012. Disponível em: <http://publicationethics.org/files/Research_institutions_guidelines_final.pdf>. Acesso em: 8 out. 2017.

DEMO, P. **Desafios modernos da Educação**. Petrópolis: Vozes, 1993.

FAPESP. **Código de Boas Práticas Científicas**. 2014. Disponível em: <http://www.fapesp.br/boaspraticas/FAPESP-Codigo_de_Boas_Praticas_Cientificas_2014.pdf>. Acesso em: 8 out. 2017.

GREENHALGH, T. **Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARZIALE, M. H. P. Editorial: desafios da gestão editorial de periódicos científicos. **Rev. baiana de enfermagem**, v. 31, n. 3, p. e24-28, 2017. Disponível em : <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/>>. Acesso em: 8 out. 2017.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOL, E. Making the case for evidence-based practice. In: _____; _____. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

MELNYK, B. M. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. **Pediatric Nurs.**, v. 29, n. 2, p. 147-149, Mar./Apr. 2003.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MORTON, P. G. Publishing in professional journals, part I: getting started. **AACN Adv. Crit. Care**, v. 24, p. 162-168, 2013.

PACKER, A. L. et al. Acelerando a comunicação das pesquisas: as ações do SciELO. **SciELO em Perspectivas**. 2017. Disponível em: <http://blog.scielo.org/blog/2016/03/10/acelerando-a-comunicacao-das-pesquisas-as-acoes-do-scielo/#.WcEn_sZry70>. Acesso em: 8 out. 2017.

Comunicação como ferramenta de visibilidade e implementação do planejamento estratégico da Subsecretaria de Assuntos Administrativos e da educação permanente: um processo em construção e um desafio constante

Ana Paula da Costa Ferraz
Fabiana Botelho Conde
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

Este capítulo tem o objetivo de apresentar a importância da comunicação institucional e da utilização de suas ferramentas para a implementação da agenda de educação permanente.

20.1 Introdução

A Comunicação é um desafio necessário a todas as organizações. Especialmente no que se refere à saúde, devido à complexidade das atividades desempenhadas e conhecimentos produzidos a todo o instante, este desafio se torna maior ainda.

A Comunicação Institucional é um processo complexo que vem sendo estudado por diferentes comunicólogos, especialmente devido ao fato de que a aplicabilidade das ferramentas devem ser administradas de forma sistêmica e continuadas, caso contrário a Instituição corre o risco de estar focalizando objetivos diferenciados por áreas, ocasionando um desalinhamento, dispersando esforços em vez de realizar uma gestão contínua e integrada onde todos estão em busca dos mesmos ideais.

Levando em consideração a importância da comunicação para a divulgação de seus processos de trabalho e promoção de uma maior integração entre suas unidades técnicas, a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) estruturou seu planejamento estratégico 2016-2018 a partir de nove objetivos responsáveis por guiar os esforços das equipes e trabalhadores. Um destes objetivos, o objetivo cinco, refere-se à comunicação e tem como foco a reestruturação e o aperfeiçoamento da comunicação interna e externa da SAA.

Ao longo do processo de planejamento estratégico, por meio da construção dos objetivos estratégicos e priorização das ações, a educação permanente esteve presente o tempo todo, tornando-se inclusive um de seus eixos e fazendo parte do plano de comunicação da SAA.

20.2 O processo de construção do plano de comunicação tendo como base a Agenda de Educação Permanente

A SAA é subordinada à Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS) e é composta por quatro coordenações-gerais sendo elas: a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP), a Coordenação-Geral de Atendimento Logístico (CGAL) e a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), uma Coordenação de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais e uma Divisão de Apoio Administrativo.

De acordo com a Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, a SAA tem as seguintes competências:

- I. planejar, coordenar e avaliar as ações de inovação de processos e de estruturas organizacionais no Ministério da Saúde;
- II. planejar, coordenar e supervisionar as ações de gestão de pessoas no âmbito do Ministério da Saúde;
- III. planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades de documentação, informação, arquivo, biblioteca, processo editorial e do Centro Cultural da Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde;
- IV. planejar, coordenar e avaliar as atividades de compra de bens, materiais e serviços administrativos e de tecnologia da informação e automação para uso do Ministério da Saúde;
- V. planejar, coordenar e avaliar as atividades de administração e logística de bens, materiais e serviços administrativos;
- VI. supervisionar e orientar as atividades referentes à gestão administrativa dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde;
- VII. planejar, monitorar e coordenar os recursos orçamentários e financeiros sob a sua gestão e a das unidades administrativas dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde;
- VIII. planejar, coordenar e supervisionar, no âmbito do Ministério da Saúde, a execução das atividades relacionadas aos sistemas federais de serviços gerais, de administração de pessoal, de administração patrimonial, de gestão documental e de organização e inovação institucional; e
- IX. orientar as unidades do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas quanto ao cumprimento das normas administrativas estabelecidas pelos órgãos centrais dos sistemas federais. (BRASIL, 2017, p. 41)

Desse modo, a SAA é a responsável por grande parte da gestão/supervisão administrativa de todas as unidades organizacionais do Ministério da Saúde. O que se constitui como sendo um grande desafio, dada a estrutura complexa do MS.

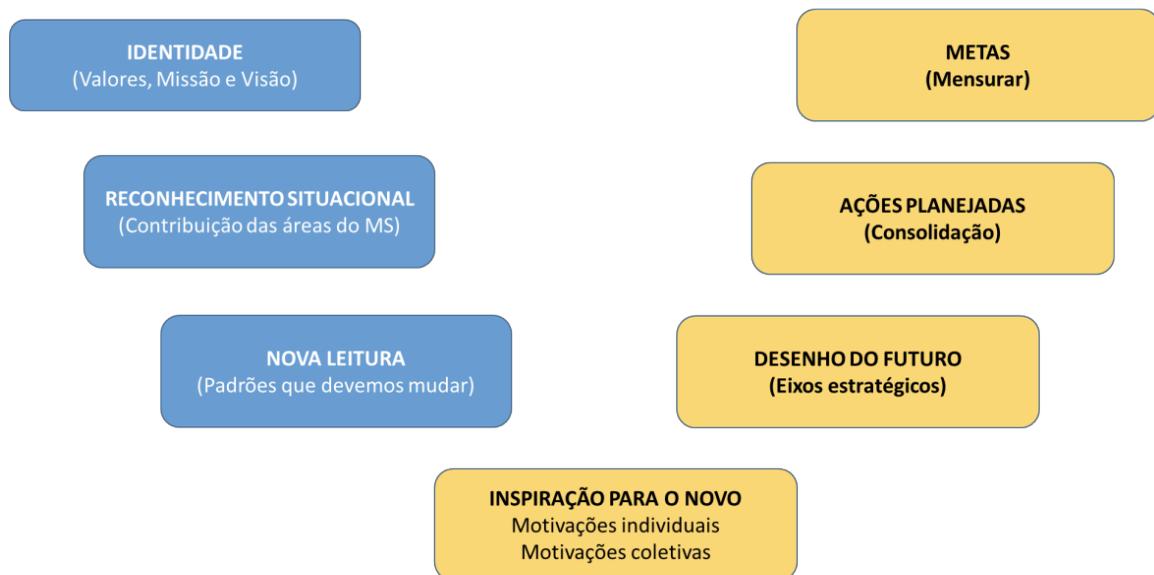
Em decorrência disto, esta Subsecretaria teve que se organizar internamente para otimizar, integrar e qualificar seus processos de trabalho e suas áreas técnicas.

Para dar conta destes desafios, entre várias outras, as estratégias adotadas foram a de utilizar a educação permanente como mecanismo de socialização e ampliação de conhecimento e a comunicação para divulgar estas ações. Com o intuito de integrar as suas unidades organizacionais e de monitorar suas ações foi realizado o planejamento estratégico.

A Oficina de Atualização do Planejamento Estratégico 2016-2018, da SAA foi realizada em 29/9/2016, nas dependências da Fiocruz – Brasília/DF com a participação de duas facilitadoras, sendo uma delas contratada no âmbito da cooperação com a Fiocruz firmada pelo TED n.º 115/2015.

A metodologia utilizada para a oficina foi baseada na Teoria U de Otto Scharmer.

Figura 1. Teoria U – Otto Scharmer



Teoria U – Otto Scharmer

Fonte: Scharmer, 2010.

Como resultados foram identificados os cinco valores da SAA: aprendizado contínuo, comprometimento, valorização do trabalho e do trabalhador, respeito e integração.

A missão foi definida como sendo: *Garantir às unidades do MS soluções e recursos administrativos que viabilizem a implementação das políticas públicas de saúde e aprimorem o SUS.*

A visão foi definida como sendo: *Ser reconhecida pela eficiência na gestão administrativa do MS, agindo de forma planejada e proativa.*

Para conseguir atingir a missão e todos os trabalhadores da SAA pactuaram que deveriam aprimorar a comunicação interna e externa, melhorar o padrão de atendimento ao cliente e às áreas e mudar o modelo mental de que não temos importância e/ou que não somos parte do todo.

Além das ações elencadas anteriormente, foram criados nove resultados prioritários que se tornaram objetivos estratégicos, atuando como balizadores das ações na SAA. São eles: 1) Sustentabilidade inserida na cultura da SAA; 2) Gestão e planejamento participativo implementados na SAA; 3) Força de trabalho do MS dimensionada e qualificada para o desempenho dos processos de trabalho; 4) Iniciativas de valorização do trabalhador e do trabalho implementadas no MS; 5) Comunicação interna e externa da SAA reestruturada e aperfeiçoada; 6) Processos de trabalho da SAA definidos, normatizados, monitorados e disponíveis publicamente; 7) SAA integrada aos processos decisórios do MS; 8) Gestão da informação e do conhecimento do MS aperfeiçoada; 9) Espaços do MS qualificados na perspectiva da ambiência em Saúde.

Neste contexto, a necessidade de aprimorar a comunicação ficou explícita tanto na necessidade de mudança de postura da SAA quanto nos objetivos estratégicos, especificamente o quinto.

Ao longo da Oficina e de todas as demais reuniões relacionadas ao planejamento estratégico, a educação permanente esteve presente a partir da troca de informações e de conhecimento, da problematização das situações encontradas no ambiente de trabalho e na busca de soluções.

Especificamente no que se refere à comunicação, foi estabelecido um grupo de trabalho com representantes de todas as unidades técnicas da SAA para a elaboração de um plano de comunicação.

Também ficou pactuado que seria necessária a criação de um fluxo de informações produzidas pela SAA de interesse a todo o Ministério da Saúde e também aquelas voltadas para a gestão administrativa e de interesse apenas interno à SAA, dos Núcleos Estaduais, dos Hospitais e dos Institutos.

20.3 Principais Resultados

Foram realizadas cinco oficinas para construir conhecimento a partir da ação e da reflexão sobre as principais lacunas relacionadas à comunicação. Também foram apresentadas as principais ferramentas de comunicação que poderiam ser utilizadas para dar visibilidade às ações da SAA.

Atualmente, o Ministério da Saúde conta com a Rede Corporativa Integra MS utilizada tanto na Sede do Ministério, quanto nos Núcleos Estaduais, nos Hospitais Federais e Institutos, no formulário eletrônico para pesquisa de satisfação (FormSUS), no *e-mail*, nos cartazes e na tela *login*.

Como a SAA tem interface com todas as unidades organizacionais do MS e presta serviço para todas elas, o desafio de realizar a comunicação de forma eficaz e efetiva é muito maior.

Nesse contexto, o grupo resolveu criar uma planilha para mapear e monitorar todas as ações de comunicação que devem realizadas de forma recorrentes e quais objetivos estratégicos a ação estaria atendendo. A planilha foi agrupada com as seguintes informações: ação, atividade, metas, meio, frequência, prazo, corresponsáveis e objetivo estratégico atendido.

É interessante notar que como a educação e a gestão do conhecimento permeiam todos os processos de trabalho da SAA, suas ações são sempre realizadas em parceria com a equipe de comunicação.

Com relação às ações priorizadas no âmbito do TED n.º 115/2015, todas as ações de educação permanente foram divulgadas pela equipe de comunicação e inclusive também foi realizada a cobertura jornalística da realização de pelo menos 20 das 40 ações realizadas.

As ferramentas utilizadas para a divulgação das ações de educação permanente foram: *e-mail*, a Rede Corporativa Integra, Cartazes e o FormSUS.

20.4 Considerações

Conforme relatado ao longo do capítulo, integrar as áreas já é um desafio por si só, criar memória organizacional das ações realizadas dada a grande quantidade de informações e conhecimento que se produz a cada minuto é um desafio maior ainda.

Nesse contexto, mesmo que grande parte das ações relacionadas à gestão sejam divulgadas, ainda persiste o desafio de publicizar todas as ações em tempo real. Para isso, faz-se necessária a ampliação do grupo de comunicação com a inclusão de multiplicados de educação permanente.

Referências

BRASIL. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27439377_PORTARIA_N_1419_DE_8_DE_JUNHO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 5 jun. 2018.

MARQUES, M. O. **A aprendizagem na média:** o social do aprendido e da docência. Ijuí: Editora Unijui, 1995.

_____. **A escola no computador**: linguagens rearticuladas, educação outra. Ijuí: Inijui, 1999.

_____. **Conhecimento e educação**. Ijuí: Editora Unijui, 1988.

MATTELART, A. **A comunicação no mundo**. Porto Alegre; Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

SCHARMER, Otto. **Teoria U**: como liderar pela percepção e realização do futuro emergente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SENGE, Peter et al. Awakening Faith in an Alternative Future. A Consideration of Presence: Human Purpose and the Field of the Future. **The SoL Journal on Knowledge, Learning, and Change**, v. 5, n. 7, p. 50-58, 2004.

_____ et al. **Presença**: propósito humano e o campo do futuro. São Paulo: Cultrix, 2007.

Análise da execução do TED nº 115/2015 e apresentação de seus principais desafios

Elizabeth Regina da Silva Munhoz
Osmarina Rodrigues Barbosa
Pablo Marcos Gomes Leite
Soraya Zacarias Drumond de Andrade

21.1 Introdução

A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) é a unidade do Ministério da Saúde responsável por coordenar e implementar as políticas de gestão de pessoas definidas no âmbito do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) no âmbito do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, entre suas atribuições regimentais a CGESP é responsável por acompanhar, orientar e supervisionar técnica e administrativamente as atividades relacionadas com a política de gestão de pessoas do Ministério da Saúde, compreendidas as ações de valorização do trabalho e do trabalhador em saúde, bem como as ações de administração de pessoal, de desenvolvimento de pessoas por meio de educação permanente em saúde, de relações de trabalho, de atenção à saúde do trabalhador e de estudos e pesquisas relacionadas ao trabalho em saúde.

Diante dessa competência, a CGESP tem envidado esforços para implementar políticas e práticas estratégicas que fortalecem sua atuação.

Para apoiar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes com os objetivos institucionais, a formação deve ser um processo que extrapola o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnicos-científicos referidos a uma dada profissão e a serem aplicados a uma dada realidade, mas como um processo de produção de sujeitos, transformação da realidade, constituição de modos de existência e criação de modos de gestão de processos de trabalho.

Nesse sentido, vários movimentos foram disparados como qualificação da equipe nos processos de educação permanente; construção coletiva do plano de educação permanente, formulação e publicação de portaria que instituiu as diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde, entre outros.

Uma das ações estratégicas realizadas para implementar a Política em tela é a cooperação com a Fiocruz, iniciada em 2015, por meio do Termo de Execução Descentralizada n.º 115/2015 que tem como título “Ações de educação permanente e continuada e atividade de desenvolvimento para trabalhadores do Ministério da Saúde na Sede Brasília, Núcleos Estaduais e Hospitais Federais e Institutos no Rio de Janeiro”.

Especificamente no que concerne a este projeto, a parceria entre o Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas e a Fiocruz visa à qualificação da força de trabalho, por meio de mecanismos e estratégias como intercâmbio, estudos, pesquisas, assessorias de gestão, produção conjunta do conhecimento e transferência de tecnologia, incluindo a adequada gestão de recursos humanos.

Nesse contexto, o projeto dividiu-se em quatro metas. A meta 1 tem como ação principal ofertar 40 ações educativas nas modalidades de atualização e/ou aperfeiçoamento para servidores dos Núcleos Estaduais, Unidades Hospitalares e Sede do Ministério da Saúde.

A meta 2 tem como objetivo ofertar 25 ações de educação continuada para trabalhadores dos Núcleos Estaduais, Unidades Hospitalares e Sede do Ministério da Saúde;

A meta 3 ofertar até 40 vagas do programa de educação do MS, por meio do Termo de Cooperação, aos servidores dos Núcleos Estaduais e Sede do MS/DF, Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro. A meta 4, por sua vez, trata de gestão do projeto e de seu monitoramento.

21.2 Dos resultados do TED

Com relação à meta 1, levando em consideração a Agenda de Educação Permanente do Ministério da Saúde, as ações relacionadas a ela foram pensadas e realizadas como sendo uma fonte de oportunidade essencial de escuta, de reflexão e de compartilhamento de ideias entre trabalhadores das diversas áreas técnicas e unidades do MS nos estados de forma a qualificar seus processos de trabalho, ao agregar novos conhecimentos.

Como atividade desta meta, conforme relatado anteriormente, foram previstos o planejamento e a programação das ações de educação, seleção de profissionais da Sede/DF, dos Núcleos Estaduais, Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro a serem capacitados.

Todo processo de construção das ações de educação permanente foi pensado de forma coletiva por meio de reuniões e encontros nos quais os termos de referência para a organização dos eventos foram preparados.

Como ações de educação permanente realizadas podem ser elencadas à realização de aulas expositivas, a rodas de conversa, a oficinas, a videoconferências e a visitas técnicas de escolas e instituições de ensino superior ao MS, totalizando 40 ações, 1.300 pessoas capacitadas e 248

horas de atividades. Cada ação registra uma singular etapa da construção do conhecimento do educando, o que justifica a importância do investimento contínuo na qualificação permanente em saúde.

Cabe ressaltar que a inclusão da EPS na agenda do SUS evidencia o aprendizado do trabalhador da saúde, por meio de práticas cuidadoras, compromisso de gestão com a integralidade e a equidade com vistas no desenvolvimento coletivo, institucional e político da saúde (CECCIM, 2005).

O conceito de educação continuada está entrelaçada às premissas da educação permanente, sendo essa focada na ideia de necessidade contínua de reinterpretações dos mais diferenciados aspectos da vida de pessoas, seja o modo de pensar e compreender o mundo ao seu redor.

Todas as ações de educação permanente e continuada realizadas no âmbito deste TED relacionam-se com a Agenda de Educação Permanente e são baseadas nos eixos temáticos priorizados pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas.

Para a meta 2, das 25 contratadas e em fase de execução, foram realizadas 18 ações, as demais estão previstas para acontecer até janeiro de 2018 em parceria com a Direb/Fiocruz Brasília, totalizando 461 pessoas capacitadas e 70h/aula.

Com relação à meta 3, ela fomenta as demais; a partir dela foi realizado o mapeamento das ações de educação permanente e continuada e espelhados os eixos temáticos da Agenda de Educação Permanente.

Em 2016, foi realizada uma Oficina de Escrita Científica com a participação de 80 trabalhadores dos Hospitais Federais e Institutos e esta ação estava prevista no programa de educação. Desse modo, a meta foi superada.

A meta 4 refere-se à gestão do projeto, para realizar o controle das ações desse projeto são emitidos relatórios de execução.

21.3 Análise dos resultados e considerações

A cooperação com a Fiocruz no âmbito do TED pode ser considerada como profícua e exitosa, uma vez que tem auxiliado na implementação da política de educação permanente em saúde no âmbito do MS, visto que as ações realizadas nesta cooperação estão alinhadas à Política de Educação Permanente e estão previstas na Agenda de Educação Permanente.

As metas previstas estão sendo alcançadas conforme planejado e, além disso, a manutenção deste TED enseja uma ampliação da cooperação entre a Secretaria-Executiva e a Fiocruz por meio da colaboração técnica com atuação conjunta.

Nesse contexto, é interessante notar que todos os anos a Secretaria-Executiva tem a incumbência de responder ao Questionário de Governança do Tribunal de Contas da União e algumas recomendações de aprimoramento nos processos de trabalho de gestão de pessoas são apontados.

O intercâmbio de experiências e de conhecimento, inclusive com realização de pesquisas com a parceria da Fiocruz será benéfico para ambas as instituições, haja vista que tais aprimoramentos nos processos de trabalho são lacunas encontradas em todos os órgãos do Poder Executivo e que irão prevenir futuras demandas judiciais ou multas.

Assim sendo, como o prazo de vigência do TED é de até fevereiro de 2018, a proposta é a de que o mesmo seja ampliado por mais 2 anos e que o aditivo de valor seja de R\$ 3 milhões de reais, com o repasse de 1 milhão de reais por ano a partir de janeiro de 2018.

O objetivo da realização do aditivo é o de ampliar as ações das metas existentes e criar a quinta meta que contemplaria a criação de metodologias e pesquisas relacionadas ao desenvolvimento institucional com foco na gestão e ao desenvolvimento de pessoas.

21.4 Considerações Finais e Desafios

A avaliação continuada do processo ensino-aprendizagem em substituição à tradicional avaliação dos resultados é algo que se procurou fazer ao longo desta cooperação, já que não faz sentido avaliar o produto de um processo, uma vez que não se pode mais corrigir esse produto ao final dele.

Nesse contexto, optou-se por realizar, na maioria das vezes, uma avaliação oral das ações de educação permanente e, internamente com relação à gestão do projeto foi realizado um monitoramento das ações.

Entretanto, este processo de avaliação ainda está muito incipiente e precisa ser melhor qualificado e documentado, e este é um dos objetivos principais para a realização do aditivo ao projeto.

Assim sendo, uma das teorias que têm uma relação maior com a educação permanente é a Teoria da Escolha e ela será objeto de uma pesquisa mais aprofundada com vistas a criar uma metodologia de monitoramento das ações de educação permanente no âmbito do Ministério da Saúde.

Referências

BURG CECCIM, Ricardo. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 196-200, 2005.

DILTS, R.; EPSTEIN, T. **Aprendizagem dinâmica**. São Paulo: Summus, 1999. v. 1.

GLASSER, W. **Teoria da Escolha**: uma nova psicologia de liberdade pessoal. São Paulo: Mercuryo, 2001.

HAIR, J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Multivariate Data with Readings New York**: Macmillan, 1984.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. New Jersey: Prentice-Hall, 1988.

RADICE, John. **The self evaluation process**: is what you`re doing getting you what you want? 1997. Disponível em: <<http://www.qualityscholls.com>>. Acesso em: 3 maio 2017.

Sobre os Autores

Aline Soares de Souza Cerqueira: especialista em Gestão Administrativa em Organizações Públicas pela Universidade Cruzeiro do Sul. Graduada em Administração pela Faculdade da Terra de Brasília. Servidora pública no cargo de Administrador do Ministério da Saúde desde 2010, atualmente é assessora da Coordenação de Administração de Pessoal. *E-mail:* <alines.sousa@saude.gov.br>.

Ana Aparecida Soares Ramos: chefe de divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde. Possui graduação em Desenho Industrial com habilitação em Programação Visual pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e mestrado em Ciência da Arte pela Universidade Federal Fluminense. É doutoranda em Artes Visuais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Desde 2001, atua como designer gráfica e *web designer* do CCMS, trabalhando na criação do material gráfico das exposições locais e itinerantes, mostras virtuais e na manutenção do site do CCMS. *E-mail:* <ana.sramos@saude.gov.br>.

Ana Paula da Costa Ferraz: graduada em Jornalismo. Colaborada do Ministério da Saúde desde 2010, atualmente compõe o Núcleo de Comunicação da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <anapaulaferraz@gmail.com>.

Ana Paula Lucas Caetano: mestre em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/Fiocruz (2016); especialista em: Impactos da violência na escola pela ENSP/Fiocruz (2017); MBA em Gerenciamento de projetos pela UFF (2010); graduanda em Pedagogia pela UERJ (2017); graduada em Letras pela Unigranrio (2001). Além de possuir curso de Formação de tutores para educação a distância (EaD) pela IFRJ (2017) e aperfeiçoamento em Promoção da Saúde pela ENSP/Fiocruz (2006). Atualmente, é servidora pública da SEEDUC/RJ e atua na Gestão de projetos educacionais e como docente. Possui experiência na Gestão de Programas Institucionais de Recursos Humanos, Gestão Pública e Orçamentária, Gestão de Projetos de Pesquisa Científica, com ênfase na área de Saúde Pública; Logística em Saúde e Organização de Eventos Científicos. *E-mail:* <paulacaetano01@gmail.com>.

Carla Lacerda Lourenzatto: graduada em Pedagogia, especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde – Universidade de Brasília (UnB). Colaboradora da Coordenação de Administração de Pessoal subordinada à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <carlalourenzatto@gmail.com>.

Carolina B. R. de Oliveira: graduada em Gestão Pública pelo Centro Universitário IESB (2015). Colaboradora do Ministério da Saúde desde Janeiro de 2017, onde atua na aplicação de Educação. Permanente no Ministério da Saúde. *E-mail:* <carolinaabatista@outlook.com>.

Cassilda dos Santos Soares: tecnologista Sênior do Instituto Nacional de Câncer (Inca), órgão do Ministério da Saúde (MS). Graduada em Psicologia com Pós-Graduação em nível de especialização em Psicologia Clínica e em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, e aperfeiçoamento em Gestão da qualidade, Gerenciamento de Projetos. De 1976 a 1979 atuou como psicóloga na área de Gestão de Pessoas com foco em atividades de recrutamento e seleção, treinamento, avaliação do desempenho e desenvolvimento organizacional. Em paralelo, atividades na área de Psicologia clínica. Em 1979 iniciou suas atividades no Serviço Público Federal como psicóloga na Fundação das Pioneiras Sociais onde ficou até maio de 1988, quando se transferiu para a Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Neste período desenvolveu atividades nas áreas de pesquisa na prevenção em saúde, gestão de pessoas com foco na educação e ensino e na prestação de assistência psicológica a mulher com câncer. A partir de 1988, iniciou a experiência como gestora pública com atividades focadas no planejamento de atividades de educação permanente e ensino na área de saúde e em ações educativas para a prevenção e controle do câncer. De 1990/1993 como chefe de Gabinete da Direção-Geral do Inca teve como responsabilidade maior promover o alinhamento de políticas e instrumentos de gestão de pessoas com os objetivos estratégicos institucionais. Em 1993, retornou para a área de Gestão de Pessoas do Inca como gestora da área de Acompanhamento e Avaliação de Pessoal, onde desenvolveu atividades até 1998. Além da experiência na participação e na implantação de dois planos de carreiras, entre eles o Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia (PCC&T) do governo federal; realizou estudos e pesquisas voltados para a Saúde do Trabalhador que levaram ao projeto de reestruturação do Serviço de Assistência ao Servidor do Inca, que deu origem em 1999, à hoje, Divisão de Saúde do Trabalhador da Coordenação de Gestão de Pessoas e da qual foi gestora até 2004. De 2004 a 2013 desenvolveu atividade na Assessoria de Projetos Estratégicos da Coordenação de Recursos Humanos do Inca focados na elaboração de perfis profissionais, realização de concurso público, dimensionamento de pessoal e estudo de clima organizacional. Em 2013 assumiu a Coordenação de Gestão de Pessoas do Inca (COGEP) cujo maior desafio tem sido a substituição de força de trabalho terceirizada nas áreas estratégicas e finalísticas do Instituto mediante a alocação de servidores selecionados por meio de três concursos públicos, garantindo a continuidade das ações do Inca, mantendo a qualidade e excelência dos serviços prestados e a implantação da gestão por competências. *E-mail:* <csoares@inca.gov.br>.

Cristiane Borges Alves: pós-graduada em Direito Público, graduada em Direito pelo Centro Universitário do Distrito Federal, graduada em Economia pela Universidade Católica

de Brasília. Advogada e servidora pública do Ministério da Saúde. Trabalhou na Coordenação de Atendimento de Pessoal, na Coordenação de Administração de Pessoal e atualmente é assessora na Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, sendo ponto focal na realização de concursos públicos. *E-mail:* <cristiane.borges@saude.gov.br>.

Dalton Coutinho de Queiroz: é Médico com especialização em Medicina do Trabalho. É servidor público federal do Ministério da Saúde, onde é responsável técnico pela equipe médica da Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor, atua como médico do trabalho e como perito oficial em saúde, tendo já exercido diversas outras atividades na área técnica e administrativa do órgão. *E-mail:* <dalton.queiroz@saude.gov.br>.

Delciene Aparecida Oliveira Pereira: mestre em Administração Pública (UnB); especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFRN), especialista em Administração Pública (Fortium); graduada em Administração (UnB). Servidora pública federal desde 2005. Tecnologista e atualmente Coordenadora de Desenvolvimento de Pessoas do Ministério da Saúde. *E-mail:* <delciene.pereira@saude.gov.br>.

Danielle Oliveira Magalhães: graduada em Letras e Literaturas de Língua Portuguesa, pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Revisão de Texto, pela Faculdade Fortium. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Negociação Coletiva do Trabalho no SUS, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Servidora efetiva do Ministério da Saúde, compõe a assessoria da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, com atuação em relações de trabalho, gestão participativa e processos negociais. *E-mail:* <danielle.magalhaes@saude.gov.br>.

Diego Barbosa Coimbra: é engenheiro Ambiental formado pela UFT. Pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho pela UEM. Colaborador na Divisão de Atenção à Saúde do Servidor, atuando na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (COSAP/CGESP) no Ministério da Saúde/DF. Tem experiência como analista Ambiental, Consultoria Ambiental na preparação de documentos técnicos voltados para Licenciamento Ambiental e Gestão Ambiental. Atuou na empresa Bunge Açúcar e Bioenergia como responsável pela gestão de 23 programas ambientais parte do Plano Básico Ambiental (PBA) da Usina de Alcool. Campo de atuação: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Segurança no Trabalho e Meio Ambiente. Elaboração de Projetos na área de Resíduos Sólidos, Assessoramento de cooperativas e associações de catadores de materiais reciclados, Relatório de Impacto Ambiental Complementar (Riac); Relatório de Impacto de Vizinhaça (Rivi); Relatório de Controle Ambiental (RCA); Plano de Controle Ambiental (PCA); Plano de Recuperação de Área Degradada (Prad); Projetos e trabalhos nas áreas de Qualidade, Produção, Segurança e Meio Ambiente (PQSE); Programas Ambientais; Educação Ambiental; Licenciamento e Monitoramento de atividades potencialmente poluidoras; Gestão, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Elaboração de Laudos de Avaliação Ambiental para concessão de pagamentos de adicionais de periculosidade e insalubridade. *E-mail:*

Elizabete Regina da Silva Munhoz: graduada em Administração pelo Uniceub e especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. É servidora efetiva do Ministério da Saúde desde 2010, Já atuou na Coordenação de Desenvolvimento Institucional por Competências da extinta Coordenação-Geral de Inovação Gerencial na implementação das ações relativas às competências organizacionais, gerenciais e técnicas do MS, atuou também na Coordenação de Projetos de Cooperação Internacional onde auxiliou na publicação do *Manual de Normas e Orientações para a Cooperação Técnica Internacional com a Opas/OMS*. Atualmente é assessora da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas sendo ponto focal para projetos de cooperação internacional, para assuntos relacionados a concurso público e responsável pelo acompanhamento do mapeamento de processos da coordenação. *E-mail:* <elizabete.munhoz@saude.gov.br>.

Érika Silvana Gonçalves de Menezes: graduada em Arquivologia e especialista em Políticas Públicas e Gestão Participativa pela UnB. Chefe da Seção de arquivo de pessoal, atua nos arquivos correntes, prestando assistência técnica-arquivística nas unidades do MS. Participação no projeto de atualização do Plano de Classificação de Documentos da área-fim do MS. Coordenação e execução do projeto de Inventário de transferência documental dos documentos referentes à Saúde Indígena, incluindo viagens para outros estados. Chefia do Serviço de Arquivo (DAS 101.1), de jun/2012 a dez/2016, desempenhando todas as atividades de gerenciamento setorial, incluindo gestão de pessoas, de material e de patrimônio e a elaboração de ferramentas para aperfeiçoar a rotina de trabalho em gestão de documentos, como manuais, fôlderes e planilhas. Atualmente, lotada no arquivo de gestão de pessoas atuando na organização das pastas funcionais, no projeto dos Assentamentos Funcionais Digitais (AFD), e participando como multiplicadora na implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI-USAR) no Ministério da Saúde. *E-mail:* <erika.menezes@saude.gov.br>.

Fabiana Botelho Conte: graduada em Jornalismo e especialista em Negociação Coletiva do Trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Servidora do Ministério da Saúde desde 2010, atualmente compõe o núcleo de comunicação da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <fabiana.conte@saude.gov.br>.

Fabiola Andreza Simoni Santos: técnica em Assuntos Educacionais do Ministério da Saúde, onde desenvolve o projeto do Setor Educativo do Centro Cultural do Ministério da Saúde. É bacharel e licenciada em Filosofia pela Unicamp, com especialização em Gestão Federal do SUS. Trabalhou com Educação Popular na Argentina. Foi presidenta do Conselho do Programa de Melhoria de Qualidade de Vida do Nerj/MS, onde desenvolveu projetos culturais, entre os quais se destaca o Cinerj, cineclube do qual foi curadora. *E-mail:* <fabiola.simoni@saude.gov.br>.

Fernanda Mafra G. Elias: administradora com experiência na área de Gestão Organizacional e de Instituições do Terceiro Setor, conhecimento na área de Gestão de Pessoas e Gerenciamento de Projetos. *Coach* e analista comportamental, com foco em desenvolvimento humano, pela Sociedade Latino-Americana de *Coaching*, com experiência em rodas de conversa nas instituições

e também em atendimentos individuais, na condução de clientes para o cumprimento de metas e resultados esperados. *E-mail:* <nandamafracoach@gmail.com>.

Fernando A S de Souza: graduado em Administração pela Universidade Estadual de Londrina (2009), pós-graduado em Gestão Pública (2011) e mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial – MADE/UNESA (2016). Atualmente é Analista em Ciência e Tecnologia do Instituto Nacional de Câncer (Inca), onde já foi chefe substituto da Divisão de Desenvolvimento de Pessoas de 9/2012 a 11/2016 e hoje atua assessorando a Coordenação de Gestão de Pessoas, principalmente, na realização de Concursos Públicos, Estudos de Dimensionamento da Força de Trabalho e no Plano de Governança de Gestão de Pessoas no Instituto. *E-mail:* <fsouza@inca.gov.br>.

Gislaine Amália Alves Vieira Montes: graduada em Ciência Jurídica/Direito, com especialização em Ordem Jurídica. Experiência na elaboração de programa de educação, condução de videoconferências, grupos de trabalhos, rodas de conversas e conciliações, com conhecimento na área de Gestão de Pessoas, em responsabilidade fiscal, em *balanced scorecard* e em elaboração de relatórios e pareceres técnicos. *E-mail:* <gislaineamalya@yahoo.com.br>.

Henrique Lafayette Silva Wadie: graduado em Administração pela UDF. Atuou como colaborador na Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) e como auxiliar técnico no Serviço de Cadastro e Cobrança Executiva do Tribunal de Contas de União (TCU). No Ministério da Saúde atuou como consultor pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e hoje atua como colaborador na implementação do Projeto de Assentamentos Funcionais Digitais da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <wadiehls@hotmail.com>.

Jorge Alberto Lima: bacharel em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, (especialista e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília). Colaborador do Ministério da Saúde desde 2011, como técnico de nível superior IV, foi consultor Fiotec em 2016 e atualmente é consultor Opas/2017, atua no Departamento de Logística do Ministério da Saúde na Coordenação de Gestão da Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos da Saúde, na área da Demanda Judicial. *E-mail:* <jorge49lima@gmail.com>.

José Ferreira Lopes: MBA em Gestão de Pessoas pela Fundação Oswaldo Cruz de Brasília (Fiocruz). Graduado em Ciências Econômicas pela Universidade Católica de Brasília. Servidor público do Ministério da Saúde desde 1994, atualmente é coordenador de Administração de Pessoal e coordenador-geral de Gestão de Pessoas Substituto. *E-mail:* <jose.ferreira@saude.gov.br>.

Keity Verônica Pereira da Silva: graduada em Arquivologia e mestre em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília e especialista em Gestão de Arquivos pela Universidade de Santa Maria. Atua na elaboração de relatórios gerenciais e técnicos, atendimento ao público interno, levantamento de dados para parametrização do Sistema, assistência técnica arquivística para instruir os colaboradores do MS sobre a gestão documental visando à eliminação ou à transferência dos documentos, à coordenação das atividades relacionadas à implantação do Sistema Eletrônico

de Informações (SEI) no Ministério da Saúde (MS) envolvendo: capacitação dos arquivistas da Coordenação de Arquivo do MS, viagens para a capacitação de multiplicadores do SEI nos Núcleos Estaduais, capacitação dos colaboradores da sede do MS para a utilização do SEI, elaboração de material de capacitação (*slides* e material impresso), apresentações para a divulgação do SEI na sede e nos Núcleos Estaduais do MS, reuniões para apresentação do SEI e levantamento de dados para parametrização do Sistema. Atualmente, lotada no Arquivo de Gestão de Pessoas atuando na organização das pastas funcionais, no projeto dos Assentamentos Funcionais Digitais (AFD), e participando como multiplicadora na implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI-USAR) no Ministério da Saúde. *E-mail*: <keity.cruz@saude.gov.br>.

Kelly Fernandes da Silva: Graduada em Psicologia, especialista em Psicopatologia Clínica. Psicóloga do quadro da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins de 2009 a 2012 e do Ministério da Saúde de 2012 a 2017. *E-mail*: <kelly.fernandes@saude.gov.br>.

Leda Pereira da Silva: graduação e bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e especialista em Fundamentos Educacionais ao Processo de Capacitação de Recursos Humanos para a Administração Pública, pela Universidade de Brasília e em Gestão Compartilhada de Valores Humanos pela UNIUBE/ Universidade de Uberaba. É servidora pública do Ministério da Saúde desde 1995 onde já atuou como chefe da área de Capacitação da Coordenação de Desenvolvimento de RH e como gerente de Projetos na área de RH. Atualmente desenvolve as atividades na Equipe Operacional do Sistema Eletrônico de Frequência (Siref) do Ministério da Saúde. *E-mail*: <leda.silva@saude.gov.br>.

Leonardo Rosário Alcântara: graduado em Direito pela Universidade de Fortaleza, deputado federal de 1999 a 2011, atuou como consultor estratégico da Presidência da Caixa Econômica Federal e, atualmente é subsecretário de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde. *E-mail*: <leonardo.alcantara@saude.gov.br>.

Luciane Matias Rosa: graduada em Farmácia Bioquímica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1997); microbiologista. Pós-graduada em Vigilância Sanitária – PUCGO (12/2010). Consultora técnica Fiotec (2016); Consultora técnica Opas (2016). Técnico de nível superior nível IV do Ministério da Saúde (2011-2016); atualmente trabalha no Departamento de Assistência farmacêutica (DAF/SCTIE/MS), visando ao aprimoramento da logística, e acompanhamento e controle das compras de medicamentos e insumos estratégicos da Saúde em Sala de Situação. *E-mail*: <luciane.rosa@gmail.com>.

Luiz Fernando Vitelli Peixoto: graduado em Turismo pela Upis – Faculdades Integradas, especialista em Didática no Ensino Superior pela Upis – Faculdades Integradas, Pós-graduado em Gestão e Organização de Evento pela UPIS – Faculdades Integradas, Pós-graduado em Gestão Pública pela Associação de Educação e Pesquisa (Asep). Terceirizado desde 2002 no Ministério da Saúde, onde atuou na equipe de desenvolvimento e implantação do Sistema de Administração de Recursos Humanos (Siarh) e atualmente, fazendo parte da equipe de

desenvolvimento e implantação do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (Siref), como administrador, focado em capacitar os perfis de administradores, chefias imediatas e usuários do sistema em todo o País, bem como, manutenção de equipamentos e cadastros na base de dados. *E-mail:* <luiz.vitelli@gmail.com>.

Marcelo Wendelling Amaral: gestor de projetos da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz. Possui graduação em Administração, especialista em Administração Estratégica e mestre em Administração e Desenvolvimento Organizacional. Servidor público do Ministério da Saúde desde 2006, já atuou em diversos projetos de cooperação do Ministério da Saúde com a Fiocruz. É o coordenador do TED n.º 115/2015 pela Fundação Oswaldo Cruz. *E-mail:* <marcelo.amaral@fiocruz.br>.

Marcia Andrea Lima Santos: graduada em Direito pela faculdade Processus, atuando no serviço de informações em procedimentos administrativos e judiciais de pessoal, servindo como ponto de interação entre as divisões/serviços (Área de Gestão de Pessoas dos Núcleos Estaduais, dos Hospitais Próprios e Institutos etc.), a Consultoria Jurídica e as Procuradorias Regionais/AGU, além dos Juízos Federais e Estaduais. *E-mail:* <marciaandrea2010@bol.com.br>.

Maria Aparecida Vania Melo Barbalho: graduada em Direito, especialista em Direito Penal e Processual Penal, técnica em Contabilidade, com experiência em Planejamento, Orçamento e Gestão Pública, desde 2010 e atualmente coordenadora da Legislação de Pessoal (COLEP). *E-mail:* <maria.barbalho@saude.gov.br>.

Maria Resende Caetano: graduada em Comunicação Social, com especialização em Administração Pública. Atualmente é coordenadora-geral de Documentação e Informação no Ministério da Saúde. *E-mail:* <maria.resende@saude.gov.br>.

Maria Helena Palucci Marziale: graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, especialista em Administração Hospitalar e em enfermagem do Trabalho, mestre em Ciências – Área Psicobiologia, doutor em Enfermagem, professor Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo desde 2007 até a presente data, docente dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Docente permanente dos Programas de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental (Nota 7 na Capes) e Interinidades de Doutorado em Enfermagem EEUSP/EERP (Nota 6 na Capes) e docente e orientador do Programa DINTER entre a EERP e a Universidade Federal do Piauí de 2012 a 2014. Chefe do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada de 2009 a 2012. Atual líder do Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (Nuesat/USP), Coordena a Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho (Repat/USP), Coordena a Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional – REDENSO/Red Enf. Américas OPS, é membro da Red Salud Ocupacional da Universidad Autonoma del Estado de México, é editora chefe da Revista Latino-Americana de Enfermagem, Editora Associada do *Nursing Research and Practice*

Journal. Coordena a REV@ENF coleção Enfermagem SciELO / BVS- Enfermeria. Membro do International Scientific Advisory Panel do Royal College of Nursing. Membro da International Academy of Nursing Editors. Advisor Painel International Nursing Research Conference, Membro do Capítulo Rho Upsilon / Sigma Theta Tau International. Presta assessoria a revistas científicas, a instituições/agências de ensino e pesquisa. Tem experiência nas áreas de Enfermagem, Saúde do Trabalhador e Divulgação Científica. Temas: Prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, Ergonomia, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho e violência ocupacional e Gestão editorial. Pesquisador 1A - CNPq. E-mail: <marziale@eerp.usp.br>.

Maria Lúcia de Siqueira Ferreira Gomes: é graduada em Administração com habilitação hospitalar, possui especialização em: Gestão de Políticas Informadas por Evidências – Hospital Sírio Libanês (2016), Gestão Estratégica em Organizações Públicas – Projeção (2011), Estado e Sociedade Civil: Política e Gestão de Ongs – UnB (2004), Gestão da Qualidade em Serviços – UnB (2001), Política e Estratégia – UnB (1998). Atualmente é chefe na Divisão de Atenção à Saúde do Servidor da COSAP/CGESP/SAA/SE-MS, e gestora da Unidade SIASS MS Brasília-DF. Foi chefe do Serviço de Perícia Oficial em Saúde do Ministério da Saúde, e tem experiência nas áreas de Saúde e Segurança do Trabalhador, Secretaria-Executiva, Gerenciamento de Projetos e de Processos, Prestação de Contas de Convênios Públicos. Já atuou na Funasa, no Conselho Federal de Farmácia, e na Universidade de Brasília. E-mail: <mlucia.siqueira@saude.gov.br>.

Michella Laureano Moreale: graduada em Farmácia e Bioquímica – analista clínico pela Universidade Federal de Santa Catarina. Servidora do Ministério da Saúde desde 08/2009. Atualmente coordenadora da Coordenação de Gestão e Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos para a Saúde (CAIES) (desde 12/2006), ligada ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG), monitorando as atividades de recebimento, armazenagem, distribuição e transporte dos medicamentos e insumos estratégicos para a saúde, armazenados em Brasília. E-mail: <michella.moreale@saude.gov.br>.

Naiara Araújo da Costa Veloso: pós-graduada em Linguística e Educação de Jovens e Adultos, graduada em Letras – Língua Portuguesa e Respectiva Literatura pela Universidade de Brasília. É chefe do Serviço de Avaliação de Estratégias de Desenvolvimento de Pessoas. E-mail: <naiara.veloso@saude.gov.br>.

Natália Gomes Melo Reis: graduada em Direito pelo Centro Universitário UNIEURO (2012); especialista em Direito Penal pela Faculdade Processus (2013). Colaboradora do Ministério da Saúde desde 2013, onde atua na gestão do Certificado de Assistência Médica no exterior (CDAM), na implantação e treinamento da nova ferramenta de emissão do CDAM e no suporte técnico às unidades desconcentradas do Ministério da Saúde. Também atua como ponto focal dos órgãos da Administração Pública nos assuntos concernentes ao CDAM. E-mail: nataliagomes0912@gmail.com.

Osmarina Rodrigues Barbosa: Pós-Graduada em Pedagogia Empresarial pela Faculdade Santa Terezinha (Fast), está no Ministério da Saúde desde 2000, trabalhou no Programa de Formação de Jovens e Adultos como assistente pedagógica pelo Serviço Social da Indústria (Sesi), atuou por três anos no cargo de Direção e Assessoramento (DAS), responsável pelo Programa de Melhoria da Qualidade de Vida “Geração Saúde” da Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor, já atuou em parceria com a Coordenação e Promoções de Eventos – GM, com planejamento e execução dos Eventos institucionais do Ministério da Saúde, atualmente compõe a equipe da assessoria da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <osmarina223@gmail.com>.

Pablo Marcos Gomes Leite: graduado em Administração pela Universidade Católica de Brasília e especialista em Gestão do Trabalho, da Educação e da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua na Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas desde 2004, foi assessor da coordenação e, em 2010 passou a ser coordenador de Atendimento de Pessoas, logo depois passou a atuar como coordenador de Administração de Pessoal. Atualmente é coordenador-geral de Gestão de Pessoas e subsecretário de Assuntos Administrativos Substituto. *E-mail:* <pablo.gomes@saude.gov.br>.

Paula Renata França Oliveira: é mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Graduada em Enfermagem pela UFRJ, com Especialização em Enfermagem Obstétrica pela UERJ, tendo atuado como servidora pública da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (2001-2012), e professora auxiliar III na Universidade Estácio de Sá, Unesa (2002-2005). Atualmente é servidora pública do Ministério da Saúde. Áreas de atuação: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Maternidade, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Endoscopia, Neurologia, Semiologia e Semiotécnica; Saúde da mulher. *E-mail:* <paula.franca@saude.gov.br>

Paulo Marcos Rodopiano de Oliveira: pós-graduado em MBA Executivo Amana Key. Servidor público do Ministério da Saúde desde 1984 onde atuou até 2015 como assessor de ministro e atualmente é chefe de Gabinete da Secretaria-Executiva e secretário-executivo – substituto. *E-mail:* <paulo.rodopiano@saude.gov.br>.

Priscila de Figueiredo Aquino Cardoso: graduada em Jornalismo, mestre em Saúde Coletiva. É chefe de Divisão de Educação e coordenadora substituta de Desenvolvimento de Pessoas. *E-mail:* <priscila.aquino@saude.gov.br>.

Rafael Hohenfeld Macedo dos Santos: graduado em Administração/IFBA. Pós-graduado em MBA em Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional/Unijorge e, ainda, em Políticas Públicas e Gestão Participativa em Saúde/UnB. Foi aluno especial do Mestrado Profissional em Gestão e Tecnologias aplicadas à Educação/Uneb. Atualmente, é servidor público do Ministério da Saúde como administrador, exercendo a função de coordenador substituto de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Gestão de Pessoas, atuando em liderança, educação permanente, desenvolvimento profissional, qualidade total e gestão de processos. *E-mail:* <rafael_hohenfeld@yahoo.com.br>.

Raiane Marra Assunção: graduada em Arquivologia pela Universidade de Brasília (2013); especialista em Gestão Pública na Saúde pela Universidade de Brasília (2016); graduanda em Letras – Língua Portuguesa e Respectiva Literatura. É servidora do Ministério da Saúde desde 2012, onde atua na área de Gestão de Pessoas. *E-mail:* <raianeassuncao@gmail.com>.

Renata Mafra Ribeiro: administradora com vasta experiência em Gestão Estratégica na área pública, master *coach* e analista comportamental, com foco em desenvolvimento humano, pela Sociedade Latino-Americana de *Coaching*. Especialista em Inteligência Emocional pelo Instituto Eduardo Shinyashiki de competências de liderança. Atua com *Coaching* Executivo em organizações públicas e privadas aplicando ainda, a metodologia de *Coaching* em processos individualizados com foco em desenvolvimento de competências pessoais e aumento de desempenho pela expansão da autoconsciência e do plano de ação. *E-mail:* <reinvente.coaching@gmail.com>.

Rita de Cáscio Rézio Monteiro: graduada em Letras. Pós-graduada em Gestão Pública e Estratégica em Saúde/UnB e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/UFRN. Servidora do Ministério da Saúde ocupante do cargo de Técnico em Assuntos Educacionais. Exerce hoje a função de coordenadora de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (COSAP/CGESP) no Ministério da Saúde/DF. Atuação com liderança em planejamento e monitoramento das atividades inerentes ao atendimento e cuidado dos servidores do Ministério da Saúde nas áreas de pessoal, perícia oficial, vigilância em saúde e promoção da saúde. *E-mail:* <rita.rezio25@gmail.com>.

Romister Teixeira de Sousa: técnico em Contabilidade e cursando “Gestão de Pública” na Unicesumar. É prestador de serviços no Ministério da Saúde desde 2013, onde atua no apoio operacional e técnico do sistema Siref. *E-mail:* <romister35@gmail.com>.

Rosângela Franzese: psicóloga, mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Pública, em Gestão Pública da Saúde, em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde e em Processos Educacionais na Saúde. Atua há mais de 20 anos no Sistema Único de Saúde (SUS), com experiências na esfera municipal, estadual e federal. Atua há sete anos no Ministério da Saúde como assessora técnica. *E-mail:* <rofranzese@terra.com.br>.

Sanclý Correa da Luz: Graduado em Economia pela Universidade União Educacional de Brasília. Foi servidor do ex-Inamps, onde atuou como diretor da Unidade Central de Pagamentos. Está no Ministério da Saúde há mais de 20 anos, foi coordenador de Controle e Informações das Representações Estaduais, atualmente é assessor na Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas sendo ponto focal em matéria de Planejamento e Orçamento e para assuntos relacionados à organização e à formalização do processo anual de contas, à elaboração de demonstrativos de despesas e estimativa de custos. *E-mail:* <sanclý.luz@gmail.com>.

Sandra Cristina Teixeira: bibliotecária, responsável pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil. Atua com a Coordenação de Disseminação da Informação Técnico-Científica na Coordenação de projetos e termos de

cooperação técnica com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). Especialista em Inteligência Organizacional e Competitiva na Sociedade da Informação pela Universidade de Brasília. *E-mail*: <sandract71@gmail.com>.

Sandriani Dias Simões: graduada em Administração, com conhecimento e experiência no monitoramento de atividades, elaboração e ministério de cursos, rodas de conversas e atendimento individuais para instrução quanto ao cumprimento de demandas judiciais. *E-mail*: <sandrydias@gmail.com>.

Selma Oliveira Marques: graduada em Administração. Servidora efetiva, atua na Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas como assessora. *E-mail*: <selma.marques@saude.gov.br>.

Sirlene Pereira Gonçalves: graduada em Contabilidade. Colaboradora do Ministério da Saúde desde Janeiro de 2016, onde atuou como consultora contratada pela Organização Pan-Americana de Saúde e hoje atua na implementação do Projeto de Assentamento Funcional Digital (AFD).

Shirlei Rodrigues Gonçalves: atua na área de Informação em Saúde a mais de 15 anos. Especialista em Gestão Pública, Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde e Administração Hospitalar. Ocupou cargo de administradora em Hospital Público por dez anos. Atualmente é coordenadora de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde do Ministério da Saúde, membro do Comitê Nacional da Rede BiblioSUS, gestora de Projetos em âmbito nacional, para o fortalecimento do SUS. *E-mail*: <shirlei.rodrigues@saude.gov.br>.

Soraya Zacarias Drumond de Andrade: mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Especialista em: Negociação Coletiva do Trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e em Gestão da Saúde e Gerenciamento de Projetos pela Escola Superior de Administração e Negócios. Graduada em Relações Internacionais pelo Instituto de Educação Superior de Brasília e em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade de Brasília. Participou de aperfeiçoamento em Gestão Federal do SUS pelo Hospital Sírio Libanês. Atua no Ministério da Saúde desde 2008, onde foi coordenadora substituta de Modelagem de Estruturas Organizacionais da extinta Coordenação-Geral de Inovação Gerencial onde atuou como consultora interna do Projeto Mais Gestão é Mais Saúde nas frentes de Redimensionamento da Força de Trabalho, Análise de Custos, Gestão do Conhecimento e de pessoas por competências. Como consultora contratada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e, posteriormente, pelo Banco Mundial atuou no Departamento de Economia da Saúde como responsável pela supervisão e acompanhamento do projeto QualiSUS-Rede. Já como servidora efetiva, analista em Ciência e Tecnologia a partir de 2012, foi responsável pela área de Cooperação Internacional e por ações de desenvolvimento institucional no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Atualmente está cedida para a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas e é responsável por assessorar o coordenador-geral em demandas relacionadas a concurso público e desenvolvimento de pessoas. No âmbito da cooperação com a Fiocruz, foi a responsável pela estruturação e compilação desta

publicação. Atou em 2007 como assistente de projetos da Unidade de Meio Ambiente no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). De 2005 a 2007, atuou como assistente de Planejamento e Controle na Diretoria de Articulação Institucional do Ministério das Cidades. E de 2004 a 2005 atuou na coordenação dos cursos do Fundo Monetário Internacional (FMI) realizados na Escola de Administração Fazendária. *E-mail:* <SORAYA.ZACARIAS@SAUDE.GOV.BR>.

Thiago Grisolia Fernandes: é colaborador do Ministério da Saúde, onde desenvolve trabalho de Educação Permanente em Saúde no Setor Educativo do Centro Cultural do Ministério da Saúde, e professor substituto do Departamento de Artes da Universidade Federal Fluminense. Mestre em Estudos Contemporâneos das Artes e Bacharel em Produção Cultural pela UFF; compôs o Programa Educativo da Casa Daros, foi professor de artes na Creche Albert Sabin, diretor artístico do PMQV/Nerj, além de curador de exposições, como *À mercê do impossível - Ana Cristina Cesar*, na Caixa Cultural/RJ. *E-mail:* <GOATHIGRISOLIA@YAHOO.COM.BR>.

Victor Hugo Moura Santos: graduado em Administração pela Ufis. Servidor efetivo do Ministério da Saúde onde atua como chefe do Serviço de Apoio Administrativo (CGESP) (abril/2016-presente); ativador de planejamento na CGESP; fiscal setorial dos Contratos ECT e BB (Passagens); atuação na Gerência de Informações da CGESP de mar./2015 a mar./2016, realizando manipulação de banco de dados e suporte aos sistemas de Gestão de Pessoas; supervisor dos estagiários do SEAD/CGESP; atuação no Projeto AFD (Assentamentos Funcionais Digitais) e participação na implantação do SEI na CGESP. *E-mail:* <VITOR.MOURA@SAUDE.GOV.BR>.