

RIO DE JANEIRO, N. 61 - ISSN 0103-4383 - OUTUBRO 2024



REVISTA

Divulgação

EM SAÚDE PARA DEBATE



INOVAR PARA TRANSFORMAR

Superando desafios e
potencializando resultados para a
Atenção Especializada em Saúde

DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE

A revista Divulgação em Saúde para Debate é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

EDITORA-CHEFE | EDITOR-IN-CHIEF

Maria Lucia Frizon Rizzotto - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel (PR), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> - marialuciarizzotto@gmail.com

EDITORES CONVIDADOS | GUEST EDITORS

Lêda Zorayde de Oliveira - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8546-5146> - leda.zorayde@gmail.com

Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim - Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0484-8255> - ines26monteiro@gmail.com

Pedro José Braz - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0395-8970> - pedro.braz@fiocruz.br

Valéria Morgana Penzin Goulart - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2180-6014> - valeria.morgana@fiotec.fiocruz.br

CONSELHO EDITORIAL | PUBLISHING COUNCIL

Ademar Arthur Chioro dos Reis - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7184-2342> - arthur.chioro@unifesp.br

Alicia Stolkner - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-9372-7556> - astolkner@gmail.com

Ana Maria Costa - Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília (DF), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1931-3969> - dottorana@gmail.com

Angel Martínez Hernaez - Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, España. <https://orcid.org/0000-0002-5122-7075> - angel.martinez@urv.cat

Breno Augusto Souto Maior Fontes - Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7285-9012> - brenofontes@gmail.com

Carlos Botazzo - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8646-1769> - cbotazzo@hotmail.com

Cornelis Johannes van Stralen - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0921-098X> - stralen@medicina.ufmg.br

Debora Diniz - Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6987-2569> - d.diniz@anis.org.br

Eduardo Luis Menéndez Spina - Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Mexico (DF), Mexico. <https://orcid.org/0000-0003-1483-0390> - emenezdez1@yahoo.com.mx

Eduardo Maia Freese de Carvalho - Fundação Oswaldo Cruz, Recife (PE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8995-6089> - freese@cpqam.fiocruz.br

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória (ES), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4303-4211> - elda.cab@gmail.com

Eli Iola Gurgel Andrade - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0206-2462> - iola@medicina.ufmg.br

Elias Kondilis - Queen Mary University of London, London, England. <https://orcid.org/0000-0001-9592-2830> - kondilis@qmul.ac.uk

Fátima Sueli Neto Ribeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8201-4806> - fatsuejrj@gmail.com

Gicelle Galvan Machineski - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel (PR), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X> - gmachineski@gmail.com

Helena Rodrigues Corrêa Filho - Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8056-8824> - helenocorrea@uol.com.br

Hugo Spinelli - Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-5021-6377> - hugospinelli09@gmail.com

Ingrid D'avilla Freire Pereira - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2042-2871> - ingriddavilla@gmail.com

Jairnilson Silva Paim - Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0783-262X> - jairnil@ufba.br

Jamilli Silva Santos - Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8965-0904> - jamilli.santos@ufba.br

Jean Pierre Unger - Institut de MédecineTropicale, Anvers, Belgique. <https://orcid.org/0000-0001-5152-6545> - contact@jeanpierreunger.com

José Carlos Braga - Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1961-557X> - bragajcs@uol.com.br

Jose da Rocha Carneiro - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3745-4802> - jrcaival@fiocruz.br

Kenneth Rochel de Camargo Jr - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3606-5853> - kenneth@uerj.br

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato - Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2646-9523> - lenauralobato@uol.com.br

Ligia Giovanella - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6522-545X> - ligiagiovanella@gmail.com

Luiz Augusto Facchini - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5746-5170> - luizfacchini@gmail.com

Luiz Odorico Monteiro de Andrade - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3335-0619> - odorico@saude.gov.br

Maria Salete Bessa Jorge - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6461-3015> - maria.salete.jorge@gmail.com

Mario Esteban Hernández Álvarez - Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-3996-7337> - mariohernandez62@gmail.com

Mario Parada - Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-2526-5972> - mapale.2008@gmail.com

Mario Roberto Rovere - Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-6413-2120> - roveremario@gmail.com

Maura Vanessa Silva Sobreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó (RN), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6804-4198> - maurusobreira@ufrn.br

Paulo Duarte de Carvalho Amarante - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6778-2834> - pauloamarante@gmail.com

Paulo Marchiori Buss - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9944-9195> - paulo.buss@fiocruz.br

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira - Universidade Federal do Pará, Belém (PA), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1969-380X> - pttarso@gmail.com

Raquel Abrantes Pego - Aposentada, Belo Horizonte (MG), Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-6111-257X> - rabra.peg@gmail.com

Ronaldo Teodoro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0125-7700> - ronaldosann@gmail.com

Rubens de Camargo Ferreira Adorno - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8772-3222> - radorno@usp.br

Sonia Maria Fleury Teixeira - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7678-7642> - profsoniafleury@gmail.com

Sulamis Dain - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4118-3443> - sulamis@uol.com.br

Walter Ferreira de Oliveira - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1808-0681> - wfolive@terra.com.br

EDITORA EXECUTIVA | EXECUTIVE EDITOR

Mariana Chastinet. <https://orcid.org/0000-0003-2652-3435> - revista@saudeemdebate.org.br

EDITORA ASSISTENTE | ASSISTANT EDITOR

Carina Munhoz. <https://orcid.org/0000-0002-1615-9177> - carina.revisao@cebes.org.br

DESIGN DE CAPA, DIAGRAMAÇÃO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA | COVER DESIGN, LAYOUT AND DESKTOP PUBLISHING

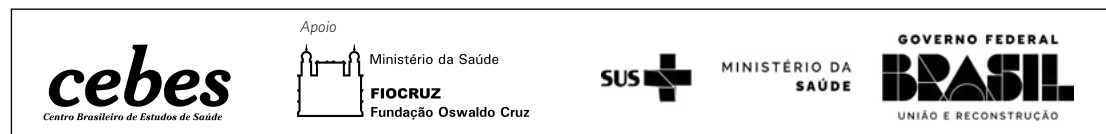
Rita Loureiro. <http://www.apoioacultura.com.br> - rita.loureiro@apoioacultura.com.br

NORMALIZAÇÃO, REVISÃO E TRADUÇÃO DE TEXTO | NORMALIZATION, PROOFREADING AND TRANSLATION

Ana Luísa Moreira Nicolino (português e inglês/portuguese and english)

Wanderson Ferreira da Silva (normalização, português e inglês/normalization, portuguese and english)

A revista Divulgação em Saúde para Debate é associada à Associação Brasileira de Editores Científicos





REVISTA

Divulgação

EM SAÚDE PARA DEBATE

NÚMERO 61 - ISSN 0103-4383 - RIO DE JANEIRO, OUTUBRO 2024

- 3 APRESENTAÇÃO | PRESENTATION**
Juliano de Carvalho Lima
- RELATO DE EXPERIÊNCIA | CASE STUDY**
- 9 Estratégia organizacional, cadeia de valor e mapeamento de processos na gestão pública: principais desafios**
Organizational strategy, value chain and process mapping in public management: main challenges
Roseli Monteiro da Silva, Ana Luisa Duboc de Araujo
- 28 Mapeamento de processos em saúde pública: oportunidade de alinhar estratégias, desenvolver competências coletivas e gestão da organização**
Process mapping in public health: an opportunity to align strategies, develop collective skills and organizational management
Ana Luisa Duboc de Araujo, Jackeline Carvalho Marques, Leonardo Carvalho Marques, Matheus Evangelista de Sousa Santana, Paulo Ricardo Silva, Surama Cavalcanti Miranda
- 42 Estruturação de Sistema de Monitoramento e Avaliação de intervenções de saúde no Sistema Único de Saúde**
Structuring a Monitoring and Evaluation System for health interventions in the Unified Health System
Kathleen Sousa Oliveira Machado, Jannayna Sales, Zaira Zambelli Taveira, Ricardo da Silva Kaminsky
- 54 Formulação de políticas públicas de saúde: situando o problema em análises ex ante**
Formulation of public health policies: Situating the problem in ex-ante analysis
Kathleen Sousa Oliveira Machado
- 66 A experiência de um curso de elaboração de projetos em saúde com enfoque em resultados**
The experience of a course on developing projects in health with a focus on results
Pedro José Braz, Eduardo Henrique da Silva Figueiredo Matos
- 77 Implantação do Escritório de Gestão de Projetos na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: um grande desafio**
Implementation of the Project Management Office in the Secretariat of Specialized Health Care: A great challenge
Luciana Villanova
- 88 Tecnologias da Informação e Comunicação para o trabalho colaborativo e gestão de projeto: uma nova experiência**
Information and Communication Technologies for collaborative work and project management: A new experience
Valéria da Silva Fonseca
- 101 Gestão de riscos em processos organizacionais para entregas com qualidade**
Risk management in organizational processes for quality deliveries
Pedro José Braz, Jannayna Sales
- 110 Implementação das Competências Transversais de Alto Desempenho do setor público: transformando o exótico em familiar**
Implementing High-Performance Transversal Skills in the public sector: Transforming the exotic into the familiar
Priscila Lucas da Cunha, Ana Luisa Duboc de Araujo, Gemma Lúcia Duboc de Araujo

Apresentação

Juliano de Carvalho Lima¹

DOI: 10.5935/DIV.n61.01

ESTA EDIÇÃO DA REVISTA 'DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE', com o título de 'Inovar para transformar: superando desafios e potencializando resultados para a Atenção Especializada em Saúde', objetiva analisar e divulgar a experiência de cooperação técnica entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS) a partir de Termos de Execução Descentralizada (TED).

Este importante instrumento viabiliza a implementação de políticas públicas mediante descentralização de recursos entre órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.

As ações de cooperação técnica, viabilizadas por TED entre órgãos centrais formuladores de políticas públicas, como ministérios, e fundações e institutos de pesquisa, são fundamentais para a consolidação de um novo modelo de governança pública baseado em redes. Esse modelo favorece a articulação horizontal entre diferentes atores institucionais, promovendo uma maior troca de conhecimentos e experiências. Ao trabalhar em conjunto, esses órgãos e instituições fortalecem a capacidade de diagnóstico e proposição de soluções, contribuindo para políticas públicas mais eficientes e baseadas em evidências científicas. A colaboração em rede também permite a disseminação de boas práticas e a otimização de recursos, reforçando a transparência e a coesão entre os diversos setores envolvidos no processo de governança.

Com intuito de contribuir para esse debate, esta edição apresenta, em nove artigos – cujos autores atuaram diretamente nas respectivas atividades dos projetos –, as reflexões e os resultados alcançados nesses TED, com o objetivo de divulgá-los e, principalmente, que possam colaborar para outras intervenções na área da saúde na administração pública.

A coletânea se inicia com o artigo 'Estratégia organizacional, cadeia de valor e mapeamento de processos na gestão pública: principais desafios'. Em um contexto por maior eficiência e eficácia na gestão pública, incorporando ferramentas e práticas da gestão privada, o estudo com base em relatórios técnicos e registros de entrevistas, entre outros documentos, analisa os desafios e as potencialidades da utilização do mapeamento de processos de negócio na Saes/MS no período de janeiro a junho de 2017. Os produtos iniciais concretizados – missão, valores, visão de futuro, diretrizes e objetivos estratégicos e cadeia de valor – orientaram a definição dos processos de negócio prioritários. O método adaptativo utilizado, segundo as autoras, permitiu a construção coletiva entre os profissionais das áreas técnicas, com efetiva contribuição para a disseminação do conhecimento e apropriação de ferramentas gerenciais.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Diretoria Executiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
juliano.lima@fiocruz.br



A partir do referencial mais amplo discutido no primeiro estudo, na sequência, temos o relato de experiência ‘Mapeamento de processos em saúde pública: oportunidade de alinhar estratégias, desenvolver competências coletivas e gestão da organização’, que descreve um método com abordagem diferencial e incremental permitindo identificar reais impactos na gestão. Ampliando o escopo genérico de mapeamento de processos de negócios, a ação também priorizou a formação profissional das pessoas por meio de uma visão sistêmica na busca de maior desempenho organizacional. Em uma perspectiva inovadora, constatou-se que a transferência de conhecimentos e a apropriação do uso de ferramentas utilizadas na metodologia permitiram que a organização promova continuamente suas melhorias de forma independente e autônoma.

O artigo ‘Estruturação de Sistema de Monitoramento e Avaliação de intervenções de saúde no Sistema Único de Saúde’, relato de experiência utilizando a metodologia de pesquisa documental, aborda as ações para consolidar um sistema de monitoramento e avaliação na Saes/MS no período de setembro de 2021 a dezembro de 2022. Entre as cinco etapas indicadas para o desenvolvimento do sistema, por diferenciados contextos, somente as duas primeiras foram concluídas: a descrição do problema e da estrutura da intervenção e a descrição detalhada dos indicadores de monitoramento e avaliação. Dentre os desafios identificados, destacam-se o registro deficiente de intervenções pregressas, a dificuldade de engajamento e rotatividade da equipe gerencial de cada intervenção e o tempo prolongado para finalização das etapas iniciais do processo. O estudo reafirma a importância da implementação de um sistema de monitoramento e avaliação no acompanhamento dos resultados e do desempenho das intervenções em saúde.

Na sequência, com uma abordagem qualitativa e reflexiva, o artigo ‘Formulação de políticas públicas de saúde: situando o problema em análises *ex ante*’ reflete sobre a importância da análise prévia antes de tomar decisões sobre o

uso de recursos públicos no setor, com a identificação de um problema público, incluindo suas causas e efeitos com base em evidências. O direcionamento proposto é que o problema a ser enfrentado tenha como enfoque as necessidades de saúde da população, e não as deficiências relacionadas com os serviços de saúde, concretizando a realização do direito à saúde com respostas mais abrangentes e eficazes.

Com o diagnóstico de baixa maturidade na formatação e avaliação das propostas de projetos de cooperação técnica no contexto das reformulações da atual Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ), a estratégia utilizada foi a realização de um curso on-line em 2022 para o conjunto de colaboradores da Saes/MS. A ação é relatada no artigo ‘A experiência de um curso de elaboração de projetos em saúde com enfoque em resultados’, que registra a avaliação positiva dos participantes com 93,3% de concluintes (56 profissionais), além da publicação ‘Curso Básico de Elaboração de Projetos da SAES’ com as versões finais dos projetos desenvolvidos coletivamente por seis grupos. Os produtos obtidos apontam fortes elementos para interseção com outras capacitações na perspectiva de (re)construção de programas de Educação Permanente em Saúde.

O sexto artigo da coletânea, ‘Implantação do Escritório de Gestão de Projetos na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: um grande desafio’, aponta a relevância do gerenciamento de projetos nas ações da Saes/MS e os procedimentos para a implantação de um Escritório de Gestão de Projetos (EGP) no período de 2017 a 2022. Além da extensa capacitação da equipe envolvida nas atividades, o relato de experiência registra, como principais aperfeiçoamentos, a padronização eficaz de procedimentos, o alinhamento dos projetos com objetivos estratégicos e a ênfase no monitoramento, com a superação de desafios como a necessidade de mudanças na cultura organizacional e a constante atualização e revisão dos processos.

O artigo ‘Tecnologias da Informação e Comunicação para o trabalho colaborativo e gestão de projeto: uma nova experiência’, enfocando uma temática muito atual, relata a importância das ferramentas digitais na gestão de projetos (MS Project e Teams) e como elas foram implementadas, o treinamento da equipe para utilização e as adequações que se fizeram necessárias. Com uma abordagem qualitativa, descritiva e observacional, são indicados no estudo os benefícios do uso de tais ferramentas para gerenciamento de projetos e trabalho compartilhado, além da análise das habilidades de mentalidade digital no setor público, propostas pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap).

Outra temática com grande atualidade é tratada no oitavo artigo, ‘Gestão de riscos em processos organizacionais para entregas com qualidade’, um relato de experiência sobre as ações de implantação de gerenciamento de riscos em processos organizacionais em setores da Saes/MS, de acordo com a Política de Gestão de Riscos do MS atualizada em 2021. Os produtos sistematizados (identificação de riscos e ações de controle) indicam a importância das adaptações metodológicas implementadas de acordo com o contexto organizacional e, principalmente, das estratégias de capacitação que incentivaram efetivo aprendizado e engajamento dos profissionais participantes, com melhorias para os processos organizacionais.

O artigo ‘Implementação das Competências Transversais de Alto Desempenho do setor público: transformando o exótico em familiar’

completa a coletânea, trazendo resultados da transferência de tecnologia na implementação da gestão por competências aplicada à gestão por processos na Saes/MS no período de novembro de 2022 a abril de 2023, com o objetivo de promover a familiarização de tal prática. A ação, norteada por um método próprio, buscou realizar uma articulação virtuosa das competências transversais com os processos de trabalho, a cadeia de valor e as estratégias da organização, permitindo que as competências fossem adequadas ao contexto organizacional por todas as equipes envolvidas na execução dos processos, indicando um norteamento para efetiva implementação da gestão por competências.

Agradecemos ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) pelo apoio e estímulo nesta Edição Especial. Nossos agradecimentos também aos dirigentes e profissionais da Saes/MS pela parceria constante – e aos profissionais da Fiocruz e da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) pela dedicação nessa longa jornada de aprendizados e efetivos resultados para os nossos principais objetivos, que são o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia de direitos para brasileiras e brasileiros.

Colaborador

Lima JL (0000-0001-7549-7160)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Presentation

Juliano de Carvalho Lima¹

DOI: 10.5935/DIV.n61.01-en

THIS ISSUE OF THE JOURNAL 'DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE', entitled 'Innovating to transform: overcoming challenges and boosting results for Specialized Health Care', aims to analyze and disseminate the experience of technical cooperation between the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) and the Specialized Health Care Secretariat of the Ministry of Health (SAES/MS) based on Decentralized Execution Terms (TED).

This important instrument makes it possible to implement public policies by decentralizing resources between bodies and entities that are part of the Federal Government's Fiscal and Social Security Budgets.

Technical cooperation actions, made possible by TEDs between central bodies that formulate public policies, such as ministries, foundations, and research institutes, are fundamental for consolidating a new model of public governance based on networks. This model favors horizontal coordination between different institutional players, promoting a greater exchange of knowledge and experience. By working together, these bodies and institutions strengthen their ability to diagnose and propose solutions, contributing to more efficient public policies based on scientific evidence. Network collaboration also allows for disseminating good practices, optimizing resources, and reinforcing transparency and cohesion between the various sectors involved in the governance process.

In order to contribute to this debate, this issue presents, in nine articles – whose authors worked directly on the respective project activities –, the reflections and results achieved in these TEDs, to disseminate them and, above all, that they may contribute to other health interventions in public administration.

The collection begins with the article 'Organizational strategy, value chain, and process mapping in public management: main challenges'. In a context of greater efficiency and effectiveness in public management, incorporating tools and practices from private management, the study, based on technical reports and interview records, among other documents, analyzes the challenges and potential of using business process mapping at SAES/MS between January and June 2017. The initial products produced – mission, values, vision of the future, strategic guidelines and objectives, and value chain – guided the definition of priority business processes. According to the authors, the adaptive method allowed for collective construction among professionals from the technical areas, effectively contributing to the dissemination of knowledge and appropriation of management tools.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Diretoria Executiva - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
juliano.lima@fiocruz.br



Based on the broader framework discussed in the first study, the next is the experience report 'Process mapping in public health: an opportunity to align strategies, develop collective skills and organizational management', which describes a method with a differential and incremental approach, allowing real impacts on management to be identified. Broadening the generic scope of business process mapping, the action also prioritized the professional training of people through a systemic vision in the search for more excellent organizational performance. From an innovative perspective, it was found that the transfer of knowledge and the appropriation of the tools used in the methodology allowed the organization to promote its improvements independently and autonomously continuously.

The article 'Structuring a Monitoring and Evaluation System for health interventions in the Unified Health System', an experience report using the documentary research methodology, looks at the actions to consolidate a monitoring and evaluation system at SAES/MS from September 2021 to December 2022. Due to different contexts, only the first two of the five stages indicated the development of the system: the description of the problem, the structure of the intervention, and the detailed description of the monitoring and evaluation indicators. Among the challenges identified were the poor recording of previous interventions, the difficulty in engaging and rotating the management team for each intervention, and the long time it took to complete the initial stages of the process. The study reaffirms the importance of implementing a monitoring and evaluation system to track the results and performance of health interventions.

Following this, with a qualitative and reflective approach, the article 'Formulation of public health policies: Situating the problem in *ex-ante* analysis' reflects on the importance of prior analysis before making decisions on the use of public resources in the sector, with the identification of a public problem, including its causes and effects based on evidence. The

proposed direction is that the issue should focus on the population's health needs, not on deficiencies related to health services, realizing the right to health with more comprehensive and effective responses.

With the diagnosis of low maturity in the formatting and evaluation of technical cooperation project proposals in the context of the reformulations of the current General Coordination of Specialized Care Projects (CGPROJ), the strategy used was to hold an online course in 2022 for all SAES/MS collaborators. The action is reported in the article 'The experience of a course on developing projects in health with a focus on results', which records the positive evaluation of the participants with 93.3% of completers (56 professionals), as well as the publication 'Basic SAES Project Development Course' with the final versions of the projects developed collectively by six groups. The products obtained point to vital elements for intersection with other training courses to (re)build Permanent Education in Health programs.

The sixth article in the collection, 'Implementation of the Project Management Office in the Secretariat of Specialized Health Care: A great challenge', points out the relevance of project management in the actions of SAES/MS and the procedures for implementing a Project Management Office (PMO) from 2017 to 2022. In addition to the extensive training of the team involved in the activities, the experience report records, as the main improvements, the effective standardization of procedures, the alignment of projects with strategic objectives, and the emphasis on monitoring, with the overcoming of challenges such as the need for changes in organizational culture and the constant updating and review of processes.

The article 'Information and Communication Technologies for collaborative work and project management: A new experience', focusing on a very current issue, reports on the importance of digital tools in project management (MS Project and Teams) and how they

were implemented, the training of the team to use them and the necessary adjustments. With a qualitative, descriptive, and observational approach, the study indicates the benefits of using these tools for project management and shared work, as well as analyzing the digital mindset skills in the public sector proposed by the National School of Public Administration (ENAP).

Another highly relevant topic is addressed in the eighth article, 'Risk management in organizational processes for quality deliveries', an experience report on the actions to implement risk management in organizational processes in SAES/MS sectors, by the MS Risk Management Policy updated in 2021. The systematized products (risk identification and control actions) indicate the importance of methodological adaptations implemented according to the organizational context and, mainly, of training strategies that encouraged effective learning and engagement of participating professionals, with improvements to organizational processes.

The article 'Implementing High-Performance Transversal Skills in the public sector: Transforming the exotic into the familiar' completes the collection, presenting the results of technology transfer in the implementation of competency-based management

applied to process management at SAES/MS from November 2022 to April 2023, to promote familiarization with this practice. The action, guided by its method, sought to achieve a virtuous articulation of the transversal competencies with the work processes, the value chain, and the organization's strategies, allowing the competencies to be adapted to the organizational context by all the teams involved in the execution of the processes, indicating a guideline for the effective implementation of competency-based management.

We thank the Brazilian Center for Health Studies (CEBES) for supporting and encouraging this Special Issue. Our thanks also go to the leaders and professionals at SAES/MS for their constant partnership – and to the professionals at FIOCRUZ and the Foundation for Scientific and Technological Development in Health (FIOTEC) for their dedication to this long journey of learning and effective results for our main objectives, which are to strengthen the Unified Health System (SUS) and guarantee rights for Brazilians.

Collaborator

Lima JL (0000-0001-7549-7160)* is responsible for preparing the manuscript. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Estratégia organizacional, cadeia de valor e mapeamento de processos na gestão pública: principais desafios

Organizational strategy, value chain and process mapping in public management: main challenges

Roseli Monteiro da Silva¹, Ana Luisa Duboc de Araujo²

DOI: 10.5935/DIV.n61.02

RESUMO O presente estudo se insere no contexto político-social de busca por maior eficiência e eficácia da gestão pública, tendo como estratégia a incorporação adaptativa de ferramentas e práticas da gestão privada. Teve por objetivo apontar os principais desafios e potencialidades dessa estratégia a partir da análise da experiência de mapeamento de processos de negócio em um órgão do Ministério da Saúde. Foi realizado um estudo de caso baseado em análise documental como procedimento para a coleta de dados. Entre os resultados, foram identificados como principais dificuldades organizacionais: a instabilidade político-institucional, o enraizamento do modelo burocrático, expresso na dificuldade de visão sistêmica da organização, e a fragilidade da estratégia organizacional. Abordagens gerenciais oriundas do campo corporativo podem contribuir para maior eficiência gerencial, entretanto, mudanças de práticas dependem de uma transformação mais profunda, envolvendo a cultura organizacional. Parcerias de cooperação técnica podem ser um caminho para a introdução de inovações gerenciais no âmbito público.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento estratégico. Mapeamento de processos. Desenvolvimento institucional. Administração pública.

ABSTRACT *This study is part of the political-social context of the search for greater efficiency and effectiveness in public management, using the adaptive incorporation of private management tools and practices as a strategy. The aim was to point out this strategy's main challenges and potential based on an analysis of the experience of mapping business processes in an agency of the Ministry of Health. A case study was conducted based on documentary analysis as a data collection procedure. Among the results, the main organizational difficulties identified were political-institutional instability, the entrenchment of the bureaucratic model, the difficulty of a systemic vision of the organization, and the fragility of the organizational strategy. Technical cooperation partnerships can be a way of introducing management innovations in the public sphere.*

KEYWORDS *Strategic planning. Process mapping. Institutional development. Public administration.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
roseli1monteiro1@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho (CEE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
anaduboc@gmail.com



Introdução

Implementar políticas públicas de forma eficiente e que atendam às expectativas do cidadão, conferir transparência às práticas administrativas e aumentar a capacidade de resposta às contínuas mudanças da sociedade contemporânea permanecem como desafios da gestão pública no Brasil¹. Nas sociedades democráticas, movimentos institucionais de transformação da administração pública burocrática em uma gestão mais flexível e eficiente são reconhecidos por diversos autores²⁻⁵.

Um significativo movimento de mudança no País teve origem nos anos de 1990, o qual preconizava a incorporação de práticas e ferramentas da administração privada à gestão pública, visando ganhos de eficiência e melhoria da qualidade dos serviços públicos⁶. Esse modelo, conhecido como nova administração pública gerencial (do inglês *new public management*), tem como principais características: busca por maior centralidade do cidadão na formulação e implementação de políticas públicas, gestão orientada para resultados e maior responsabilização dos agentes públicos (*accountability*)⁷.

O segundo movimento, de natureza inovativa, no sentido empregado por Freitas e Dacorso⁸, empreendido de forma mais acentuada nos últimos 20 anos, refere-se à criação de uma governança pública – um novo modelo de relação horizontal entre organizações governamentais, não governamentais dos cidadãos e organizações privadas, orientada à formulação e implementação de políticas públicas. O modelo pressupõe o reconhecimento de que o governo não pode lidar com problemas complexos sozinho, que a eficiência e a eficácia das políticas públicas dependem não apenas do desempenho da gestão *stricto sensu*, mas também da participação ativa dos cidadãos. Além disso, enfatiza a incorporação da tecnologia da informação e comunicações como meio de conferir maior transparência às ações do Estado e criação de novas formas de acesso e relacionamento entre o Estado e a sociedade⁹.

No Brasil, a introdução da administração pública gerencial tem como marco histórico o Plano de Reforma do Estado de 1995⁶. Anos depois, na esteira desse processo, o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública), do governo federal, apontava para medidas de transformação da gestão pública por meio da aplicação de instrumentos e abordagens gerenciais, visando desenvolver um modelo de excelência em gestão pública – isso na perspectiva de “contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos e para o aumento da competitividade do País”⁹⁽¹⁾.

No âmbito da governança pública, Torres¹⁰ identifica, no Brasil, importantes inovações como experiências de orçamento participativo realizadas em diversos municípios. Tais inovações buscaram uma ruptura com a lógica dominante da administração burocrática, em que o Estado é o sujeito da ação, e os cidadãos, o seu objeto. Freitas e Dacorso⁸ destacam, como inovadora, a adesão do Brasil ao Open Government Partnership (OGP), compromisso consolidado por meio da Lei de Acesso à Informação de 2011¹¹.

Paula³ advoga o desenvolvimento de uma nova gestão pública, que denomina de administração pública societal. O modelo focaliza os mecanismos de interação entre o Estado e a sociedade em contraposição ao modelo de administração pública gerencial.

A despeito da antítese estabelecida pela autora, entende-se que os modelos de administração pública gerencial e societal tratam de distintas dimensões de governo, não representando opções excludentes. É preciso modernidade e capacidade de resposta, o que pode ser conferido por uma administração pública gerencial. Por outro lado, tais respostas devem ser dirigidas às prioridades e às demandas estabelecidas pela sociedade, de forma transparente e direta com o governo. Isso tem justificado o permanente e sempre atual interesse das organizações públicas por novas práticas de gestão, entre as quais, a melhoria de processos organizacionais¹².

O presente estudo se insere no contexto político-social de busca por maior eficiência e eficácia da gestão pública, tendo como estratégia a incorporação de ferramentas e práticas da gestão privada. Tem por objetivo analisar os principais desafios e potencialidades da utilização da abordagem de mapeamento de processos de negócio em um órgão da administração pública direta.

O estudo foi realizado a partir da análise da experiência de mapeamento de processos de negócio desenvolvida na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS), no âmbito do projeto de cooperação técnica firmado entre o MS e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)¹³.

O estudo de caso foi realizado com base em análise documental a partir dos relatórios técnicos de execução do projeto e seus anexos, produzidos pela consultoria e que continham a descrição detalhada das atividades empreendidas, dos resultados alcançados e ações contingenciais para superação das dificuldades.

O artigo, cuja análise focaliza as etapas de alinhamento estratégico e construção da cadeia de valor dessa experiência, que foi realizada no período de janeiro a junho de 2017, busca contribuir para o debate sobre estratégias de melhoria da gestão pública.

A Secretaria de Atenção à Saúde: estrutura e competências

A SAS, órgão executivo da administração direta, é vinculada ao MS e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) com a competência para formular e implementar políticas de saúde no âmbito da atenção primária e da atenção especializada. Em suas atribuições regimentais, a SAS é responsável por participar da formulação e da implementação de políticas de atenção à saúde; desenvolver ações de controle, monitoramento e avaliação das redes de atenção à saúde; coordenar, acompanhar e avaliar as atividades das unidades assistenciais do MS¹⁴.

Sua estrutura reunia 7 departamentos e mais de 25 coordenações organizadas por programas e

estratégias de saúde, nas seguintes áreas: atenção básica, atenção hospitalar e de urgência, transplantes, sangue e hemoderivados, certificação de estabelecimentos de saúde, regulação, avaliação e controle, planejamento e orçamento; cooperação técnica, contratos e parcerias; informações e monitoramento de serviços de saúde; além das áreas de apoio, como comunicação institucional, eventos e cerimonial, jurídico e apoio técnico-administrativo¹⁴.

Em 2019, a SAS foi decomposta, passando a vigorar a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)¹⁵. O projeto de mapeamento de processos de negócio teve continuidade na Saes e passou a denominar-se AvanSaes.

Cadeia de valor e mapeamento de processos

O mapeamento de processos de negócio é uma abordagem gerencial que reúne um conjunto de tecnologias voltadas à melhoria de processos organizacionais. Sua aplicação visa gerar ganhos de eficiência e de valor para o cliente final, por meio da análise e modelagem de processos internos, à luz da estratégia organizacional. Para Furlan¹⁶⁽¹⁾,

[...] cada vez mais aqueles que estão envolvidos na melhoria do desempenho corporativo percebem que o desempenho de processos interfuncionais, e não o de áreas funcionais ou de um conjunto de ativos, deve ser o foco central para alcançar os verdadeiros resultados.

A abordagem do mapeamento deriva teoricamente do conceito de cadeia de valor desenvolvido por Michel Porter¹⁷. Segundo o autor,

[...] a cadeia de valor desagrega uma empresa nas suas atividades de relevância estratégica para que se possa compreender o comportamento dos custos e as fontes existentes e potenciais de diferenciação¹⁷⁽³¹⁾.

A empresa ganha competitividade, realizando tais atividades de forma mais eficiente e com melhores resultados relativamente aos seus concorrentes¹⁷. Apesar de vinculado ao mundo corporativo, em especial à indústria, a evolução conceitual e metodológica da abordagem de mapeamento tem possibilitado uma vasta aplicação no âmbito da gestão pública, tanto na administração direta quanto na prestação de serviços aos cidadãos^{18,19}.

Os instrumentos e as técnicas de mapeamento de processos conformam um corpo comum de conhecimentos reunidos no 'Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócios' (BPM CBOK®)²⁰ dirigido a profissionais dedicados ao gerenciamento de processos de negócio. Compreende as etapas do ciclo de vida BPM que consiste em: alinhamento estratégico, análise, modelagem, implementação, monitoramento e refinamento ou transformação de processos organizacionais. Nesse guia, o planejamento organizacional, em especial seu componente estratégico, é recomendado como ponto de partida para desencadear o mapeamento de processos de modo que seja direcionado pelas estratégias da organização.

Para tanto, a abordagem propõe como passo inicial a realização de um alinhamento estratégico que consiste em verificar a existência de formulações estratégicas da organização em documentos institucionais e apresentá-las ao corpo diretivo, com vistas à atualização e à validação. Nessa etapa, busca-se ainda apreender se tais formulações são de pleno conhecimento dos colaboradores e se conferem sentido ao trabalho operado na organização.

Assim, seja no mundo corporativo, seja na esfera pública, o primeiro requisito para o mapeamento de processos é a definição clara da estratégia organizacional. Os objetivos estratégicos da organização devem ser plenamente reconhecidos por dirigentes e colaboradores. Todos, para além da fronteira departamental, devem compartilhar uma visão sistêmica da organização e compreender a principal razão de sua existência.

A identidade institucional, em geral, é expressa por meio da declaração da missão, valores, da visão de futuro e dos objetivos estratégicos. A partir desses direcionadores, busca-se identificar os processos organizacionais de maior relevância, isto é, sua cadeia de valor.

A cadeia de valor possibilita revelar os processos que correspondem às grandes entregas por meio de uma figura em que os processos são organizados de forma sistêmica e padronizada a partir de uma hierarquia estruturada. Os processos da cadeia de valor representam a abstração máxima, devendo, por isso, ser amplos o suficiente para traduzir e representar o que é executado na organização. A análise de escopo dos processos elencados viabiliza a identificação e a priorização de demandas por mudança ou transformação dos processos críticos.

Com base na Association of Business Process Management Professionals Business Process (ABPMP)²⁰, os processos organizacionais podem ser classificados em: a) gerenciais, que envolvem a tomada de decisão em diversos horizontes de tempo e que têm o propósito de medir, monitorar, controlar atividades e administrar o presente e o futuro do negócio; b) finalísticos, que correspondem à operação propriamente dita do negócio da organização; e c) sustentação, que compreende a infraestrutura tecnológica e administrativa de toda a organização. Na gestão pública, essa mesma lógica pode e deve ser aplicada com vistas à eficiência gerencial e à realização de entregas com agregação de valor para a sociedade.

Planejamento estratégico e gestão pública

Deve-se considerar, inicialmente, que o planejamento governamental é um processo complexo, multidimensional, realizado de forma dialógica com a sociedade civil representativa a cada ciclo governamental. No caso brasileiro, como determina a Constituição de 1988, art. 165²¹, o planejamento governamental

é formalmente desencadeado pela mensagem presidencial, a cada mandato, estabelecendo as prioridades e as diretrizes de governo. Esse processo se consolida com a aprovação do Plano Plurianual (PPA) pelo Congresso Nacional. Durante sua vigência, o PPA norteia a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). A Constituição Federal determina também que os planos e os programas regionais e setoriais sejam elaborados em consonância com o PPA^{22,23}.

Diferentemente do planejamento estratégico no mundo corporativo, cujo objeto é o posicionamento da empresa, em termos de diferenciação competitiva, participação no mercado e resultados financeiros, o planejamento estratégico na esfera pública busca compartilhar com a sociedade uma visão de país e explicitar como o governo pretende construir esse futuro²⁴.

Nesse sentido, atribui-se à mensagem presidencial o primeiro direcionador estratégico do planejamento governamental, o qual deriva de um longo processo de formulação desenvolvido antes e durante o período eleitoral. Em sistemas políticos democráticos, tais estratégias têm a oportunidade de serem publicizadas e debatidas com a sociedade civil ainda que de forma genérica e incompleta.

É visto, portanto, que se está diante de um processo intrinsecamente político que opera muito além das fronteiras do aparelho de Estado. A formalidade do PPA não expressa a magnitude do planejamento governamental. Ela representa uma tentativa de tradução e síntese desse amplo processo político em objetivos tangíveis, programas e projetos visando ao alcance de resultados, bem como à definição dos recursos orçamentários necessários à sua efetivação.

Assim descrito, pode-se ensejar a ideia de que a etapa de desdobramento pelas organizações do Estado ocorre de forma técnico-burocrática, sem sobressaltos e reveses. Ainda que grandes diretrizes tenham sido delineadas, as forças em disputa pela alocação de recursos do Estado continuam a interagir, perpassando

as estruturas estatais. O jogo técnico-político se intensifica à medida que programas e recursos orçamentários são definidos e finalmente alocados²⁵.

Uma dinâmica complexa de detalhamento da estratégia de governo se estabelece, envolvendo mecanismos de *feedback* entre as orientações da presidência (movimento *top-down*) e as respostas técnico-administrativas da burocracia estatal (movimento *bottom-up*), mediados pelas instâncias de planejamento governamental. Ainda que a formulação estratégica seja um processo permanente, isto é, nunca se completa, mudanças nas estruturas implementadoras ou de processos organizacionais ganham proeminência ao final do ciclo de elaboração do PPA²⁶.

Carlos Matus²⁷ define esse momento como tático-operacional, no qual se organiza uma gerência por objetivos e se estabelecem responsabilidades organizacionais. O rearranjo organizacional envolve dois movimentos importantes, com vistas à implementação do PPA: 1) a internalização de responsabilidades quanto à operacionalização do plano de governo, pelo corpo diretivo e demais colaboradores, considerando as competências formais de cada departamento; 2) a tradução das intenções governamentais em políticas, programas e projetos, na perspectiva de se configurar uma estrutura lógica de operação.

Ao ter em vista a complexidade desses arranjos organizacionais, não é incomum que novas estruturas administrativas sejam criadas com o objetivo precípua da consecução de objetivos e metas governamentais. Entre as principais consequências dessa medida, têm-se a ocorrência de sobreposição de competências das estruturas organizacionais, o esvaziamento de funções e o anacronismo estrutural. Tais disfuncionalidades se tornam frequentemente fonte de perda de eficiência gerencial e baixa capacidade técnico-operacional. O delineamento da estratégia organizacional, no âmbito de órgãos públicos, pode, ao conferir uma clara identidade da organização, contribuir para mitigar esses problemas.

Ressalta-se, portanto, a natureza singular e distinta do planejamento governamental em relação ao que ocorre no setor privado. Inicialmente, porque o planejamento governamental tem ritmos e prazos formais de elaboração e de revisão bem definidos, sendo estranho às organizações públicas realizá-lo fora desse ritual. Em seguida, pela natureza de seu objeto, que é voltado para a geração de soluções visando ao enfrentamento de problemas econômico-sociais. No âmbito privado, o planejamento estratégico está voltado para a superação de dificuldades no âmbito da própria organização e em função de seu ambiente concorrencial.

Não obstante, diversas organizações públicas têm utilizado cada vez mais os conceitos de missão, visão de futuro, valores e objetivos estratégicos como forma de configurar entre os colaboradores sua identidade institucional e de estabelecer responsabilidades em relação ao plano governamental maior.

O mapeamento de processos é uma das ferramentas da gestão privada que requer o planejamento estratégico organizacional como requisito. Dirigentes e colaboradores devem ter amplo conhecimento da estratégia organizacional. Todos, independentemente de seu departamento, precisam compreender a razão principal da existência da organização (missão), estabelecer visão de futuro e objetivos estratégicos, em diálogo com o planejamento governamental, renovado de forma sistemática a cada quatro anos. Assim, formulações estratégicas relativas à missão, à visão de futuro e aos objetivos estratégicos dos órgãos governamentais são fundamentais não apenas para a cadeia de valor e o mapeamento de processos, mas, sobretudo, para fortalecer e dar consecução ao PPA de governo.

Material e métodos

Para identificar os principais desafios e potencialidades da abordagem de mapeamento de processos de negócio no âmbito da gestão

pública, foi realizado o estudo de caso, com base em análise documental, dos relatórios de execução do projeto referente ao mapeamento de processos de negócio como estratégia de aperfeiçoamento gerencial no âmbito da SAS.

A reconstrução e a análise dessa experiência foram realizadas a partir dos relatórios técnicos, referentes ao período de janeiro a julho de 2017²⁸⁻³⁰, produzidos pela consultoria, que contemplam as etapas de alinhamento estratégico e construção da cadeia de valor para mapeamento de modelagem dos processos.

Destaca-se o grande número de anexos dos relatórios analisados, referindo-se a planejamento e cronograma de atividades; planilhas de análise de documentos; materiais instrucionais; registros de entrevistas, grupos focais e reuniões de equipe; listas de presença e fotos; produtos gerados. Também foram utilizadas como fonte de dados as peças de comunicação institucional produzidas pela área de Comunicação da SAS até 2020^{31,32}.

Todos os relatórios técnicos foram validados pelos responsáveis do projeto de cooperação, representando o MS. Os resultados das oficinas de construção da missão, dos valores, da visão de futuro, das diretrizes e dos objetivos estratégicos, da cadeia de valor e dos processos priorizados foram validados pelos gestores e pelo secretário da pasta, com pleno conhecimento dos demais colaboradores por meio das mídias de comunicação institucional.

Os desafios apontados nos relatórios foram sistematizados em duas categorias: a) dificuldades relacionadas com as características próprias das organizações públicas; 2) limitações metodológicas da abordagem e necessidade de aperfeiçoamento. A análise crítica da experiência foi realizada à luz dos fundamentos teóricos que compõem o Corpo Comum de Conhecimentos em Gerenciamento de Processos de Negócio²⁰ e da Teoria das Macro-organizações de Carlos Matus²⁷.

Alinhamento estratégico e cadeia de valor na SAS

A demanda pela cooperação técnica na Fiocruz nasceu do reconhecimento por dirigentes da SAS de uma série de dificuldades operacionais, tais como sobreposição de atividades, retrabalho, ineficiência das equipes, perfis profissionais inadequados, baixa capacidade de monitoramento e avaliação. Além disso, havia a percepção da existência de problemas estruturais, como uma dinâmica muito hierarquizada e fragmentada, e a necessidade de traçar estratégias gerenciais inovadoras que tornassem a gestão da SAS mais eficiente e eficaz^{28,33}. O mapeamento de processos foi então proposto como estratégia de racionalização e melhoria dos processos organizacionais, como uma possibilidade de tratamento dessas dificuldades, o que foi aceito pela cúpula dirigente.

O cenário político, entretanto, movimentou-se abruptamente em 2016 com a saída da Presidente da República e assunção do Vice-Presidente. No contexto organizacional, nesse mesmo ano, o projeto foi pactuado com um secretário, que deixou a pasta logo em seguida. Os trabalhos tiveram início, em 2017, quando um novo dirigente foi nomeado para a SAS.

A execução do projeto foi realizada sob a égide de um novo gestor, diferente daquele que havia demandado pela cooperação técnica. Existe uma diferença entre o dirigente que busca uma solução e se compromete com ela desde o início e aquele cujo apoio é de natureza formal para dar continuidade. Nesse sentido, experiências de inovação gerencial requerem um propósito mobilizador dos dirigentes para um patrocínio efetivo de um projeto institucional.

As mudanças da alta direção durante a experiência representaram grandes dificuldades e solução de continuidade. A instabilidade política, entretanto, constitui condição recorrente na gestão pública, sendo, aparentemente, um dos aspectos que a distingue da gestão privada. Nessa última, geralmente a instabilidade e a

incerteza são externas à organização e, normalmente, de natureza tecnológica e econômica.

Assim, o momento político-administrativo em que os trabalhos da cooperação técnica tiveram início é caracterizado, por um lado, pela conclusão do ciclo do PPA 2016-2019 e, por outro, pela instabilidade política. A suposta vantagem de um recente processo de planejamento foi mitigada, como será visto adiante, pela constatação surpreendente da ausência de documentos institucionais específicos da SAS conferindo-lhe direcionalidade estratégica.

Segundo os relatórios, foi realizada, primeiramente, uma análise documental visando à compreensão do escopo do negócio da SAS: conceitos, termos e linguagem utilizada na organização e identificação das principais ideias norteadoras da ação organizacional. Para a sistematização dos documentos, os consultores aplicaram o método de análise de conteúdo desenvolvido por Bardin³⁴, sendo elaborada uma matriz analítica com conteúdos relevantes, palavras-chave e categorias temáticas. Além disso, foram feitas reuniões presenciais e por videoconferência com os coordenadores e profissionais indicados das áreas técnicas, para aprofundar o entendimento das informações coletadas, validar a sistematização e a categorização dos conteúdos produzidos pela consultoria.

Apesar disso, não foi possível encontrar, na análise documental e nas informações complementares, conteúdos que fizessem menção à missão, aos valores, à visão de futuro e às estratégias da SAS, principal objetivo dessa etapa. No relato dos participantes, esses elementos nunca foram tratados no âmbito da organização. Nesse contexto, foi necessário incluir, no âmbito da experiência de mapeamento de processos, a construção dos principais elementos da estratégia organizacional. Como será visto na descrição da experiência, essa questão representa uma das dificuldades de utilização do mapeamento de processos em órgãos públicos.

A formulação estratégica, segundo os relatórios, foi um processo de construção coletiva,

de acordo com a orientação do Secretário da SAS, e envolveu cerca de 185 pessoas, entre diretores de departamento, coordenadores e profissionais indicados das áreas técnicas. As oficinas foram realizadas com base em roteiros estruturados e materiais instrucionais sobre os conceitos utilizados em planejamento estratégico. Contou ainda com cinco entrevistas com gestores, quatro grupos focais com coordenadores e profissionais indicados das áreas técnicas e dez oficinas, reunindo todos os envolvidos, além de duas reuniões plenárias para validação dos produtos gerados. Tais procedimentos proporcionaram um alinhamento conceitual, possibilitando uma comunicação eficaz entre consultores, dirigentes e profissionais, muitos dos quais não se conheciam.

O alinhamento estratégico gerou como produtos a formulação da missão, dos valores e da visão de futuro, bem como de um conjunto

de diretrizes e objetivos estratégicos da SAS, em diálogo com o PPA 2016-2019, prioridades organizacionais e a percepção sobre expectativas da sociedade. Essa etapa durou seis meses.

De acordo com os relatórios, os produtos gerados foram aprovados em reunião do secretário da SAS com os diretores de departamento. Como desdobramento dessa reunião, houve a decisão de realizar o lançamento oficial do projeto, que consagrou a logomarca AvanSAS. No evento, o secretário apresentou os direcionadores estratégicos – missão, valores, visão de futuro, diretrizes e objetivos estratégicos da SAS (*figuras 1, 2, 3 e 4*) – e ressaltou a importância do projeto para maior eficiência da SAS. O evento ocorreu no auditório do MS, em que estavam presentes cerca de 200 pessoas, entre elas, chefe de gabinete, diretores de departamento, coordenadores e profissionais da SAS.

Figura 1. Missão, valores e visão de futuro da SAS – 2017



Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto²⁸.

Figura 2. Eixo A - diretrizes e objetivos da SAS - 2017

Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto²⁸

Figura 3. Eixo B - diretrizes e objetivos da SAS - 2017

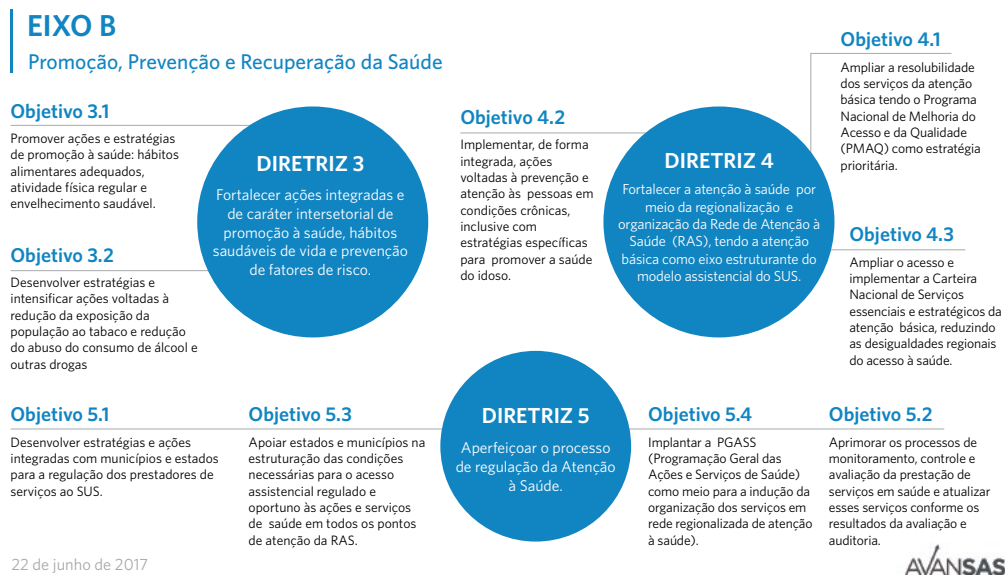
Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto²⁸

Figura 4. Eixo C - diretrizes e objetivos da SAS - 2017



Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto²⁸

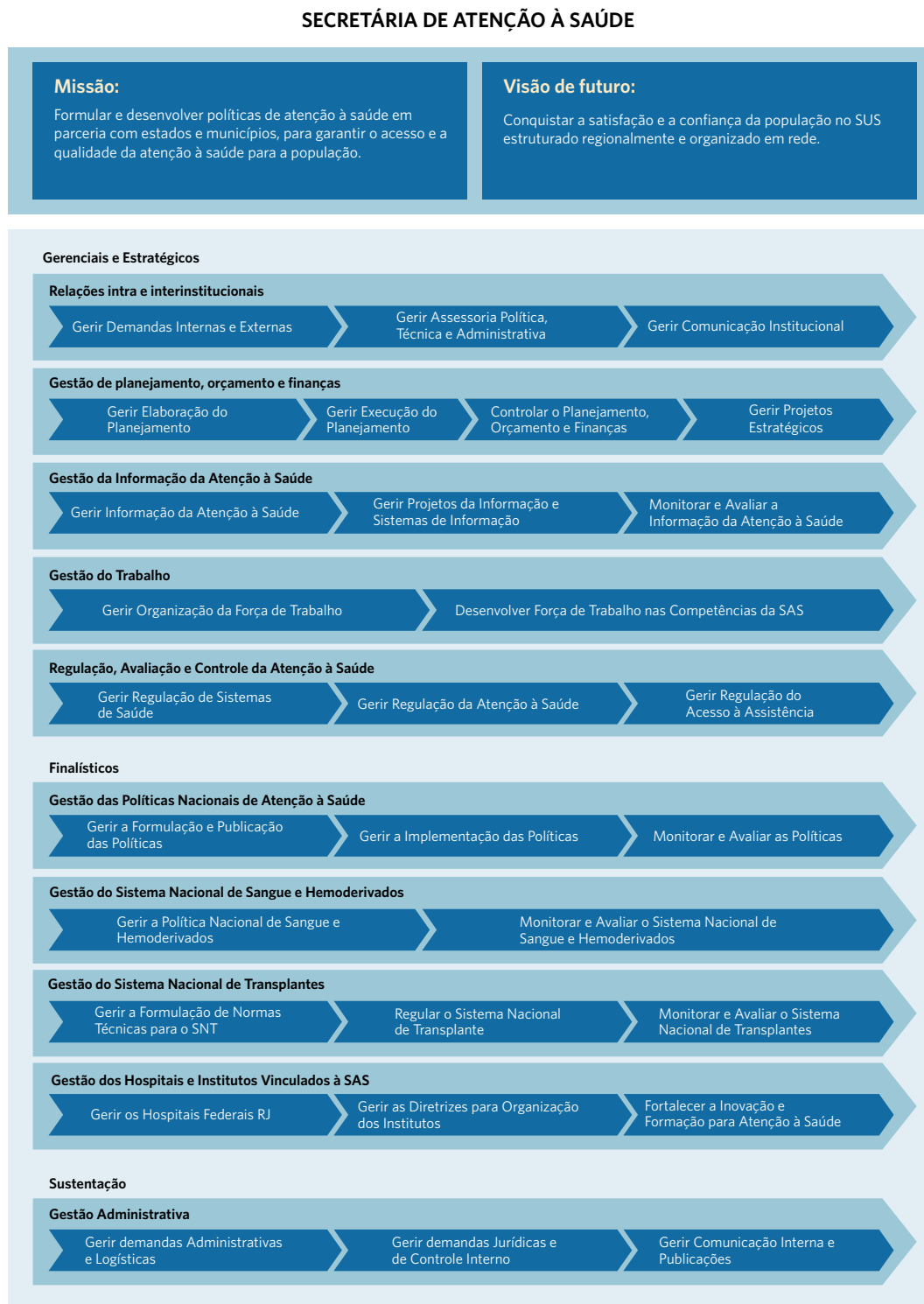
Para construção da cadeia de valor, o mesmo procedimento metodológico foi aplicado, isto é, elaboração de documento preliminar, três entrevistas com gestores, dez oficinas com coordenadores e profissionais das áreas técnicas e uma reunião plenária, para pactuação com os diretores de departamento dos principais processos organizacionais. Esse processo, que durou cerca de dois meses, gerou como produto a cadeia dos principais processos de valor da SAS.

De acordo com os documentos analisados, foram percebidas, tanto pelos consultores quanto pelos participantes, a amplitude e a complexidade dos processos organizacionais da SAS. Em virtude disso, houve grande dificuldade de os profissionais dos diversos departamentos formularem os processos da

cadeia de valor com a abrangência e o nível de abstração necessários. A solução adotada para harmonizar essa questão específica foi criar um segundo nível de modo que coordenações e departamentos pudessem se enxergar na cadeia de valor. Os processos de segundo nível detalham o primeiro nível e traduzem com mais ênfase as responsabilidades, além de possibilitar o espelhamento das áreas que contribuem para sua execução.

Como se pode observar na *figura 5*, o primeiro nível se refere aos processos que aparecem nomeados como se fossem categorias, localizados acima dos processos de segundo nível nomeados dentro das setas. Foram identificados 10 processos de primeiro nível e 29 processos de segundo nível.

Figura 5. Cadeia de valor da SAS – 2017

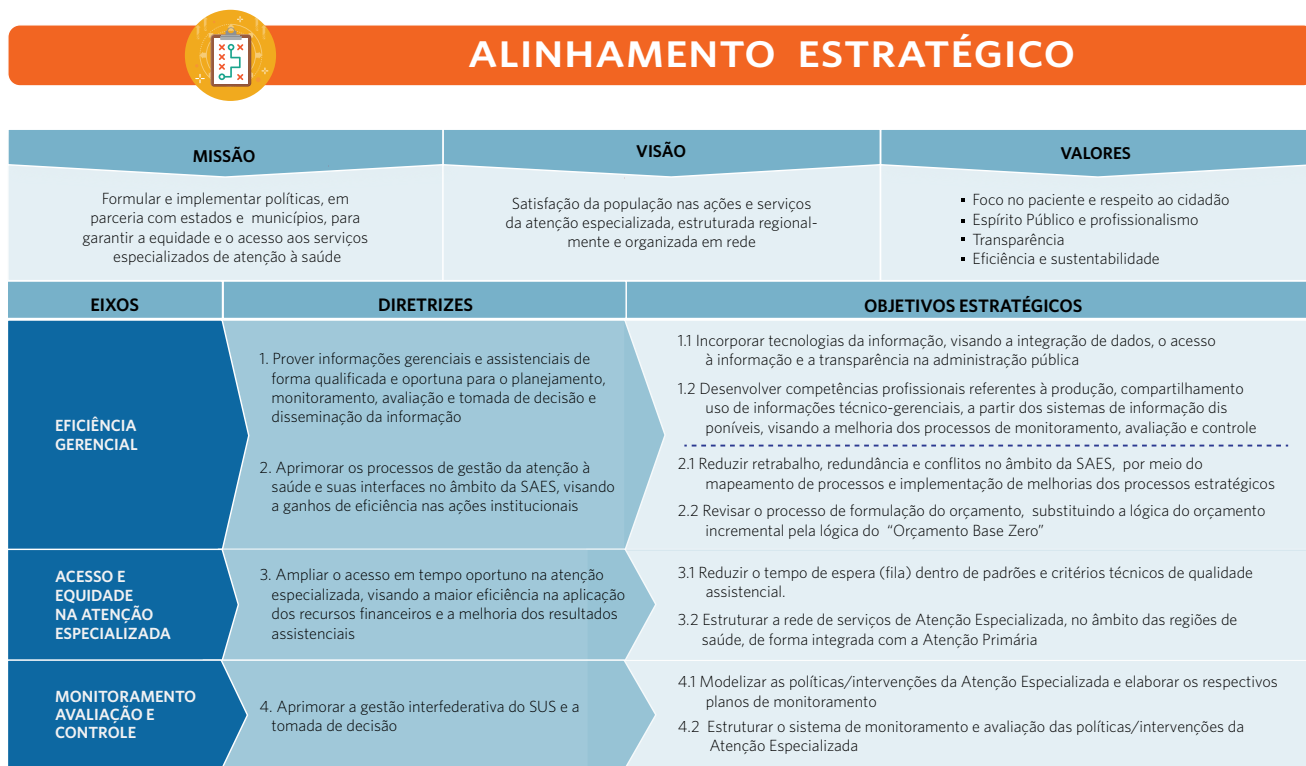


Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto³⁰.

É oportuno ressaltar que a missão, os valores, a visão de futuro, as diretrizes, os objetivos estratégicos e a cadeia de valor foram atualizados em 2019, quando a SAS foi decomposta em duas, Saps e Saes¹⁵. Nessa versão da Saes (figura 6), nota-se o aprimoramento da estratégia organizacional com o afunilamento

dos objetivos estratégicos e uma arquitetura mais coerente entre eixos, diretrizes e objetivos. É possível que isso reflita um maior domínio dos conceitos e da visão sistêmica da organização. Tais aprimoramentos, portanto, não refletiram apenas a subtração da atenção primária do escopo da organização.

Figura 6. Direcionadores estratégicos da Saes - 2019



Fonte: Projeto AvanSaes: cronologia dos produtos concluídos³⁵.

O mesmo movimento pode ser observado em relação à cadeia de valor (figura 7). Nota-se a redução de 10 processos de primeiro nível para 6 e de 29 processos de segundo nível para 18. Assim, percebe-se um aprimoramento da

arquitetura da cadeia de valor. É possível que isso reflita um aumento na capacidade de pensar na organização de forma sistêmica embora o escopo tenha sido reduzido à atenção especializada.

Figura 7. Cadeia de valor da Saes – 2019



Fonte: Projeto AvanSaes: cronologia dos produtos concluídos³⁵.

A priorização de processos tem como objetivo selecionar aqueles considerados críticos para o desempenho organizacional e que agreguem valor para a sociedade. A arquitetura da cadeia de valor pactuada considerou processos de primeiro e segundo níveis. Para a priorização, o enfoque recaiu sobre os processos de segundo nível, para isso, foram realizadas sete oficinas com coordenadores e profissionais das áreas técnicas. Foi utilizada a ferramenta Matriz GUT³⁶ adaptada. Às categorias ‘gravidade’, ‘urgência’ e ‘tendência’, foram acrescentados os campos: ‘relação com

as diretrizes da SAS’ e ‘grau de ineficiência do processo’, visando reforçar a coerência com a estratégia organizacional e selecionar aqueles mais deficitários para mapeamento e modelagem.

O resultado consolidado foi submetido aos dirigentes para pactuação. Os dois processos finalísticos mais pontuados na matriz foram: ‘Monitorar e avaliar as políticas’ e ‘Gerir a implementação das políticas’ (tabela 1). Esses processos foram acolhidos, por decisão dos dirigentes, para serem desdobrados e modelados.

Tabela 1. Processos priorizados

# Item	Macroprocessos SAS	Priorização geral por total de pontos			Total para Priorização
		Prioridade (GUT)	Impacto do Desempenho Ineficaz	Relação com Diretrizes Estratégicas	
18	Monitorar e Avaliar as Políticas	467	520	550	1537
17	Gerir a Implementação das Políticas	406	540	484	1430
14	Gerir Regulação da Atenção à Saúde	366	560	483	1410
13	Gerir Regulação de Sistemas de Saúde	386	540	467	1393
5	Gerir execução do Planejamento e Orçamento	407	540	417	1363
10	Monitorar e Avaliar a Informação da Atenção à Saúde	400	460	500	1360

Tabela 1. Processos priorizados

Priorização geral por total de pontos					
# Item	Macroprocessos SAS	Prioridade (GUT)	Impacto do Desempenho Ineficaz	Relação com Diretrizes Estratégicas	Total para Priorização
8	Gerir informação da Atenção a Saúde	394	440	450	1284
15	Gerir Regulação do acesso à Assistência	386	480	417	1283
4	Gerir Elaboração do Planejamento	433	440	400	1273
6	Controlar o Planejamento, Orçamento e Finanças	427	420	333	1180
16	Gerir a formulação e publicização das Políticas	353	420	383	1156
23	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Transplantes	347	360	350	1057
9	Gerir projetos da Informação e Sistemas de Informação	380	320	350	1050
12	Desenvolver Força de Trabalho nas Competências da SAS	360	340	350	1050
2	Coordenar a Assessoria Política, Técnica e Administrativa.	320	360	333	1013
22	Regular o Sistema Nacional de Transplantes	340	340	317	997
20	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados	307	360	317	984
28	Definir diretrizes para organização dos Institutos	287	360	334	980
21	Gerir Formulação das Normas Técnicas para o Sistema	294	360	317	970
19	Gerir a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	307	380	266	953
11	Gerir organização da Força do Trabalho	400	300	250	950
29	Fortalecer Inovação e Formação para Atenção à Saúde	300	280	333	913
1	Gerir Demandas internas e externas	320	360	233	913
27	Gerir os Hospitais Federais do RJ	300	360	250	910
3	Gerir Comunicação Institucional	327	280	250	857
7	Gerir Projetos Estratégicos	300	220	267	786
25	Gerir demandas Jurídicas e de Controle Interno	300	240	233	774
26	Gerir Comunicação e Publicação Interna	233	120	200	553
24	Gerir demandas Administrativas e Logística	280	120	116	517

Fonte: Relatório de acompanhamento técnico de projeto³⁰.

A decisão de eleger o processo ‘Monitorar e avaliar as políticas’ para ser mapeado e modelado em primeiro lugar pareceu um desafio para gestores e profissionais. Nas entrevistas, nos grupos focais e nas oficinas, o termo monitoramento apareceu diversas vezes, porém com concepções diversas. Os exemplos práticos reportavam a ações de acompanhamento e controle ou uma ação similar realizada sob demanda e de natureza esporádica. O que se constata é que não havia clareza em relação ao escopo desse processo e das atividades correlatas.

Em linhas gerais, no desenvolvimento da experiência, os relatórios apontam para atrasos do cronograma, ora pela dificuldade

de agenda dos gestores e profissionais das áreas, ora pela necessidade de responder a demandas urgentes, ou mesmo pelo grande volume de trabalho em determinados períodos. Também foi possível observar nas listas de presença das oficinas uma grande variação nominal dos participantes representantes das áreas técnicas.

A dificuldade de obter agendas regulares causou um prolongamento temporal das atividades programadas, interferindo na dinâmica dos trabalhos e conferindo perda considerável de credibilidade ao longo da experiência. Tal desgaste e a dificuldade de concretizar entregas foram registrados em reunião de equipe do projeto.

Resultados e discussão

Instabilidade político-institucional

Processos de melhoria gerencial exigem liderança, tempo, envolvimento e patrocínio efetivo da alta gestão. A descontinuidade da gestão ocasionada tanto pelos ciclos dos mandatos quanto pela saída intempestiva de dirigentes dos cargos públicos dificulta a fixação e a acumulação de novas práticas de gestão no âmbito da organização. Tais mudanças envolvem aprendizado e requerem a estabilidade dos profissionais. Boa parte das iniciativas governamentais citadas neste trabalho, visando à mudança de práticas gerenciais, foram suprimidas ou se perderam com a renovação do quadro técnico.

Ao reconhecer que a instabilidade político-institucional é uma característica das organizações públicas, projetos de melhoria gerencial devem considerá-la no mapa de riscos e em planos de contingência. Uma possibilidade é apostar em modelos de intervenção que focalizem, prioritariamente, a transferência de tecnologia e a internalização de competências, no intuito de ganhar institucionalidade.

A intenção de transferência de tecnologia foi pensada desde o início da experiência e pode ser constatada pela quantidade de anexos, referentes ao método e ferramentas, disponibilizados nos relatórios. Não é suficiente, porém, que se tenha um repositório sem profissionais capacitados para aplicação em novas intervenções, considerando que o gerenciamento de processos é uma abordagem contínua de monitoramento e transformação de processos críticos, visando ao aumento de desempenho e de resultados organizacionais.

As profundas raízes da gestão burocrática

Elementos como missão, valores, visão de futuro, alinhamento estratégico, processos organizacionais e cadeia de valor não eram

aplicados como ferramenta na gestão da SAS, como constatado em 2017, embora o emprego dessas ferramentas gerenciais da administração privada fosse incentivado, desde 2005, com os programas e modelos de excelência da gestão pública. Isso revela que esses conceitos e respectivas ferramentas ainda não transitam com facilidade em alguns órgãos públicos, refletindo a força da gestão administrativa burocrática tradicional.

O projeto de mapeamento de processos apresentou um novo modo de pensar nas operações da organização que transcende a estrutura departamental. Trata-se de refletir sobre as operações de forma sistêmica, com processos transversais e interfuncionais que perpassam várias áreas ou departamentos para realizar suas entregas. Embora se opte, algumas vezes, pelo mapeamento de processos funcionais – visão departamental, fragmentada –, a grande contribuição dessa ferramenta para a gestão está no mapeamento de processos interfuncionais ponta a ponta, isto é, fluxo de processos construído na perspectiva do cliente.

A cultura da gestão burocrática se revela na dificuldade de estabelecer processos organizacionais mais abstratos relacionados com o todo da organização. Dirigentes e colaboradores manifestam maior interesse em registrar atribuições específicas do seu departamento, como se fossem processos organizacionais ou de maior relevância, enveredando em um intenso jogo de disputa. Nessa perspectiva, a organização não existe em sua completude, o que existe é um conglomerado de departamentos e áreas temáticas que atuam de forma concorrente e não colaborativa. Esse modo de pensar remete às práticas consagradas da administração burocrática, isto é, ação fragmentada e vertical. Nesse cenário, é extremamente conflitivo lidar com conceitos e abordagens cujos fundamentos estão em uma lógica oposta. Identifica-se, portanto, uma força de inércia que se configura em grande resistência à mudança.

Fragilidade da estratégia organizacional

O PPA 2012-2015 incorporou pela primeira vez, em sua arquitetura, alguns elementos do planejamento corporativo, como visão de futuro e valores³⁷. Em 2019, a Lei nº 13.971³⁸, referente ao PPA 2020-2023, em seu art. 22, instituiu a obrigatoriedade, para o mesmo período, da elaboração do Plano Estratégico Institucional (PEI) para os órgãos da administração direta e indireta.

O PEI abrangia os elementos: missão, visão de futuro, valores, diretrizes, objetivos, mapa estratégico. Nessa linha, propunha um planejamento estratégico dos órgãos que fundamentaria a relações de feedback (*top-down* e *bottom-up*) entre governo e seus órgãos na elaboração do PPA 2020-2023³⁸.

Anteriormente a essa lei, órgãos da administração indireta, por iniciativa própria, já haviam incorporado tais elementos, antecipando a necessidade do emprego dessas ferramentas na gestão. Isso sugeria, aparentemente, que tais conceitos e ferramentas haviam sido disseminados nos últimos anos e, em grande medida, internalizados por gestores e profissionais da gestão pública.

A experiência realizada na SAS revelou que se tais conceitos eram de conhecimento geral, pouco haviam sido internalizados nas práticas gerenciais. Ademais, a falta de planejamento estratégico organizacional ficou evidenciada pela ausência de documentos relativos à estratégia organizacional e pela dificuldade de formulação estratégica nas oficinas que exigia uma visão sistêmica do órgão. Foi em função do projeto de mapeamento de processos que a SAS elaborou os seus direcionadores estratégicos.

Considera-se que os órgãos governamentais podem e devem elaborar seus planos estratégicos fora do ciclo governamental de planejamento de modo a se prepararem para esse processo, sugerindo objetivos mais consistentes, programas bem fundamentados e metas coerentes e realizáveis. Assim, observa-se que

não existe contradição entre fazer planejamento estratégico organizacional e contribuir para a lógica de movimentos *top-down* e *bottom-up*.

Abordagem metodológica do mapeamento

A implementação do mapeamento de processos na SAS definiu um método a ser seguido, *a priori*, porém com possibilidade de adaptações para atender a condições específicas e situações contingenciais do órgão. Essa abordagem pressupõe que os sujeitos envolvidos na ação são os protagonistas dos resultados que se espera gerar. A perspectiva participativa e de flexibilização metodológica favorece, por um lado, o alcance dos resultados por meio da busca de novas estratégias ou atividades e, por outro, pode impactar no aumento de escopo do projeto e no cumprimento do cronograma de execução.

Dentre os elementos inovativos dessa experiência, destaca-se a inclusão da formulação dos direcionadores estratégicos da SAS, e de flexibilidade metodológica, a criação do segundo nível na cadeia de valor, alternativa para superação da dificuldade dos participantes em desenvolver uma visão sistêmica da organização.

Tanto a visão sistêmica como a visão horizontal – saber o que o outro faz – são compreendidas como competências de natureza comportamental, com potencialidade para reduzir a fragmentação das áreas de operação vinculadas à estrutura departamental. Isso, por si, já contribui para a melhoria da eficiência e do reconhecimento de uma identidade institucional.

A construção coletiva, com a participação de coordenadores e profissionais das áreas técnicas da SAS, colaborou para a disseminação do conhecimento, de ferramentas gerenciais, especificamente, sobre estratégia organizacional e processos da cadeia de valor. Se, por um lado, a abordagem participativa alongou o tempo de percurso da experiência e gerou desgastes, por outro, permitiu ampliar a base

técnica de discussão e compartilhamento do saber acumulado na organização. Atualmente, a Saes dispõe de um conjunto de técnicos voltados ao mapeamento de processos.

Considerações finais

O método desenvolvido foi efetivo em congrega gestores e profissionais das áreas da SAS em torno dos temas, estratégia organizacional e cadeia de valor, bem como em colocá-los em debate no âmbito da organização.

A experiência de mapeamento de processos na SAS mostrou a força do modelo burocrático de gestão em órgão da administração direta. Não se pode generalizar esse achado, no entanto, não seria surpreendente encontrar realidades semelhantes em outras áreas da administração pública.

Abordagens gerenciais, oriundas do campo corporativo e adaptadas à gestão pública, podem contribuir para maior eficiência

gerencial, entretanto, mudanças de práticas dependem de uma transformação mais profunda, envolvendo a cultura organizacional.

Parcerias de cooperação técnica podem ser um caminho para a introdução de inovações gerenciais no âmbito público – isso à medida que conferem alguma estabilidade e institucionalidade no propósito de aperfeiçoamento gerencial. O alcance das transformações provocadas, ainda que não operadas completamente, permanecem nos documentos institucionais e na memória coletiva dos profissionais que participaram da experiência.

Colaboradoras

Silva RM (0000-0002-7184-0256)* e Araujo ALD (0000-0003-3913-9723)* contribuíram para concepção, análise dos dados, revisão crítica do conteúdo, elaboração de versões preliminares e da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Wolmer AP, Velho AS. Gestão pública no Brasil: desafios e perspectivas. *Rev Cient Multid Conhecimento*. 2020;5(2):18-27. DOI: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/gestao-publica-no-brasil>
2. Abrucio FL. O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente [Internet]. Rio de Janeiro: ENAP; 1997 [acesso em 2024 abr 24]. 52 p. (Cadernos ENAP; n. 10). Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/556>
3. Paula APP. Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2005.
4. Di Giacomo WA. New Public Management no Canadá e a gestão pública contemporânea. *Interfaces Brasil/Canadá*. 2005;5(1):155-170. DOI: <https://doi.org/10.15210/interfaces.v5i1.6508>
5. Girardi J, Oliveira AG. A governança na Administração Pública Federal para a mitigação da corrupção: uma análise de conteúdo da política pública. *RAGC*. 2019;7(27):59-72.
6. Bresser-Pereira LC. A Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: Bresser-Pereira LC, Spink P, organizadores. *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Vargas; 1998. p. 21-38.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

7. Bresser-Pereira LC. Uma reforma gerencial da administração pública no Brasil. *Rev Serv Público*. 2014;49(1):5-42. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v49i1.360>
8. Freitas RKV, Dacorso ALR. Inovação aberta na gestão pública: análise do plano de ação brasileiro para adesão ao Open Government Partnership. *Rev Adm Pública*. 2014;48(4):869-888. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121545>
9. Presidência da República (BR). Decreto nº 5378, de 23 de fevereiro de 2005. Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2005 fev 24; Seção I:2.
10. Torres MDF. Estado, democracia e administração pública no Brasil. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
11. Presidência da República (BR). 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. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2011 nov 18; Seção I:1.
12. Martins HF, Mota JP, Marini C. Modelos de negócio na esfera pública: o modelo canvas de governança pública. *Cad EBAPEBR*. 2019;17(1):49-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395167893>
13. Ministério da Saúde (BR). Extrato do Termo de Execução Descentralizado de Recurso nº 81, de 10 de novembro de 2016. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 nov 11; Seção III:103.
14. Presidência da República (BR). Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 nov 11; Seção I:3.
15. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2019 maio 5; Seção I:2.
16. Furlan JD. Prefácio. In: Guia para gerenciamento de processos de negócio – Corpo comum de conhecimento. ABPMP® BPM CBOK® 1. ed. 3.0. [local desconhecido]: ABPMP Brasil; 2013. p. 1-3.
17. Porter ME. Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
18. Bueno RV, Maculan BCMS, Aganette EC. Mapeamento de processos e gestão por processos: revisão sistemática de literatura. *Múlt Olhares Ciênc Inf*. 2019;9(2).
19. Silva JG. Gestão por processos em organizações públicas: uma análise sobre obstáculos e facilitadores no mapeamento de processo em organizações públicas [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas; 2014.
20. Association of Business Process Management Professionals. Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio. Corpo Comum do Conhecimento – BPM CBOK® V3.0. [local desconhecido]: ABPMP Brasil; 2013.
21. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
22. Couto JC, Cardoso JC. A função dos planos plurianuais no direcionamento dos orçamentos anuais: avaliação da trajetória dos PPAs no cumprimento da sua missão constitucional e o lugar do PPA 2020-2023. Texto para discussão nº 2549. Brasília, DF: Ipea; 2020.

23. Cardoso JC. Planejamento governamental e gestão pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado. Texto para discussão nº 2584. Brasília, DF: Ipea; 2011.
24. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Plano Plurianual 2016-2019: desenvolvimento, produtividade e inclusão social. Mensagem Presidencial. Brasília, DF; 2015.
25. Matus C. O plano como aposta. In: Giacomoni J, Pagnussat JL, organizadores. Planejamento e orçamento governamental. Brasília: Enap; 2006.
26. Uribe Rivera FJ. Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
27. Matus C. Teoria da ação e teoria do planejamento. In: Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília, DF: Ipea; 1996. p. 81-98.
28. Ministério da Saúde (BR); Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de acompanhamento técnico de projeto. Fundação Oswaldo Cruz, MS/FNS/FIOCRUZ TED 81, de 2016. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2017. Relatório 1.
29. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de acompanhamento técnico de projeto. Fundação Oswaldo Cruz, MS/FNS/FIOCRUZ TED 81, de 2016. Brasília, DF; 2017. Relatório 2.
30. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de acompanhamento técnico de projeto. Fundação Oswaldo Cruz, MS/FNS/FIOCRUZ TED 81, de 2016. Brasília, DF; 2017. Relatório 3.
31. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Conheça o alinhamento estratégico, as competências organizacionais, as competências gerenciais, a cadeia de valor da SAES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. AVANSAES: projeto de gestão da SAES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Relatório Sintético: diagnóstico AVANSAES. Brasília, DF: CGPROJ/GAB/SAES/MS; 2024.
34. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
35. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Apresentação Projeto AVANSAES: cronologia dos produtos concluídos. Brasília, DF: SEAPCOP/GAB/SAES/MS; 2020.
36. Ferreira AR. Análise e melhorias de processos. Revisão e adaptação Coordenação-Geral de Projetos de Capacitação. Brasília, DF: Enap, 2013.
37. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Plano plurianual 2012-2015: projeto de lei. Brasília, DF: MPO; 2011.
38. Presidência da República (BR). Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019 dez 30; Seção I:1.

Mapeamento de processos em saúde pública: oportunidade de alinhar estratégias, desenvolver competências coletivas e gestão da organização

Process mapping in public health: an opportunity to align strategies, develop collective skills and organizational management

Ana Luisa Duboc de Araujo¹, Jackeline Carvalho Marques¹, Leonardo Carvalho Marques²,
Matheus Evangelista de Sousa Santana¹, Paulo Ricardo Silva¹, Surama Cavalcanti Miranda²

DOI: 10.5935/DIV.n61.03

RESUMO Este artigo apresenta um relato de experiência de implantação do gerenciamento de processos de negócio em um órgão do setor público de saúde com objetivo de descrever sobre o método utilizado com uma abordagem diferencial e incremental, bem como apontar os impactos percebidos na gestão. O trabalho consistiu não só em mapear processos, mas também, ao mesmo tempo, em desenvolver pessoas e a organização por meio de uma abordagem sistêmica sobre a missão, a visão e as estratégias, e as principais operações para a entrega de produtos e serviços de valor, traduzido por agregação de valor público ou de valor social, na busca de melhoria do desempenho organizacional cujos resultados modifiquem positivamente aspectos da sociedade. O ponto de inflexão foi o alinhamento conceitual e de linguagem que propiciou o alargamento da base técnica de discussão em gerenciamento de processos. Uma característica marcante do método e que o torna inovador no setor público diz respeito à transferência do conhecimento e das ferramentas utilizadas no percurso do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Metodologia de mapeamento de processos. Competências coletivas. Fortalecimento institucional. Gestão em saúde. Administração pública.

ABSTRACT *This article presents an experience report on the implementation of business process management in a public health sector organization with the aim of describing the method used with a differential and incremental approach, as well as pointing out the perceived impacts on management. The work consisted not only of mapping processes, but also, at the same time, of developing people and the organization through a systemic approach to the mission, vision and strategies, and the main operations for delivering valuable products and services, translated as adding public value or social value, in the search for improving organizational performance whose results positively change aspects of society. The turning point was the conceptual and language alignment that led to the broadening of the technical basis for discussion on process management. A striking feature of the method, which makes it innovative in the public sector, concerns the transfer of knowledge and the tools used in the course of the work.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
anaduboc@gmail.com,
jackeline.marques@fiocruz.br, matheus.santana@fiocruz.br, paulo.ricardos@fiocruz.br

²Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção Especializa à Saúde (Saes) – Brasília (DF), Brasil.
leonardoc.marques@saude.gov.br, surama.miranda@fiocruz.br

KEYWORDS *Process mapping methodology. Collective skills. Capacity building. Health management. Public administration.*



Introdução

As organizações públicas ou privadas priorizam e tomam decisões enfocando o potencial para alavancar a execução de sua missão, visão de futuro, objetivos estratégicos e a estruturação de iniciativas em busca de melhores resultados, sobretudo, a racionalização de custos e recursos, com ênfase na eficiência, na eficácia e na efetividade. As inconsistências na execução de processos de negócios resultam em impactos negativos no núcleo do negócio (*core business*) da organização e levam ao não cumprimento de estratégias, propósitos e objetivos.

Na atual conjuntura, em que o financiamento dos serviços públicos é fortemente afetado pelo contingenciamento de recursos, os gestores carecem de ferramentas multidisciplinares para apoiar a tomada de decisão assertiva, possibilitando a eficiência do gasto público, a qualidade dos serviços prestados e, por conseguinte, a obtenção de melhores resultados. Para tanto, criam-se mecanismos e estratégias para padronizar os processos de trabalho e capacitar equipes, de forma a atuar positivamente a favor da sociedade e atender com excelência as demandas crescentes que lhe são postas¹. Segundo o ‘Guia Metodológico de Melhoria de Processos do Ministério da Saúde’ (MS),

[...] o desafio que se coloca é a construção de técnicas e métodos que se configuram como instrumento de ação conjunta, em prol da melhoria dos produtos e serviços ofertados²⁽¹⁾.

Na área da saúde, a ampliação dos serviços e a crescente demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) por respostas eficazes, bem como o aumento da complexidade técnica e gerencial, são motivadores para a priorização de ações internas de governança e de melhoria da gestão³. Com essa ênfase e dada a urgência de agir sobre as percepções de retrabalho, baixa responsabilização, baixa capacidade de produzir informações organizadas e de qualidade, competências desalinhadas, falhas nos fluxos de trabalho que

impactam diretamente na coordenação das redes de serviços de atenção à saúde, o MS, desde 2017, vem demandando desenvolver ações coordenadas de aprimoramento e inovação da gestão pública direcionadas ao gerenciamento de processos de negócios e gestão por competências por meio do instrumento de gestão denominado Termo de Execução Descentralizada (TED)⁴. Tal instrumento permite que órgãos ou entidades da administração pública federal, integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, cooperem entre si mediante a elaboração e execução de projetos.

Mesmo sob essa demanda institucional, sabe-se que, em órgãos públicos, o gerenciamento de processos de negócios apresenta desafios, como resistência às mudanças, falta de recursos, complexidade dos processos e engajamento dos gestores responsáveis pela execução das ações de aprimoramento dos processos organizacionais⁵.

A demanda de mapeamento de processos com uma abordagem inovadora

O MS, em fins de 2016, solicitou a elaboração de um projeto de ações inovadoras para aprimoramento da gestão com enfoque em mapeamento de processos. Um caminho de indagações foi percorrido, culminando com a seguinte pergunta: é possível mapear processos de negócio, obter ganhos de maturidade e desenvolver competências coletivas na organização? Com essa pergunta norteadora, seguiu-se a estratégia de aplicar o método de mapeamento de processos de negócio, com base nas orientações do ‘Guia de Gerenciamento de Processos de Negócio’ (BPM CBOK®)⁶, e incrementá-la com uma abordagem capaz de criar as condições para o desenvolvimento de competências coletivas.

Nesse sentido, a expectativa consistiu em não só mapear processos, mas também, ao mesmo tempo, desenvolver pessoas e a organização, envolver um maior número de pessoas para refletir e formar um olhar sistêmico sobre a organização e suas estratégias, compreender a missão e as principais operações para a entrega de produtos

e serviços de valor à sociedade. Valor aqui é entendido como respostas efetivas às necessidades coletivas cujos resultados modifiquem positivamente aspectos da sociedade⁷.

Na ampla literatura sobre o tema, destaca-se a contribuição de Brito que entende o gerenciamento de processos de negócios (Business Process Management – BPM) como

[...] uma abordagem disciplinar para identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar processos de negócio automatizados ou não, para alcançar resultados consistentes e alinhados com os objetivos estratégicos da organização⁸⁽⁴⁸⁾.

O autor sustenta que o “BPM pode mudar a realidade do Brasil em relação aos seus serviços públicos e sua administração como um todo” e salienta que “muitos ainda entendem, vendem, e realizam projetos BPM como se fossem iniciativas isoladas de gestão departamental”, ou seja, apenas modelam processos, elaboram manuais e entregam um produto, uma ferramenta de *software*, sem ter “uma visão mais completa e holística do assunto”⁸⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A noção de entregar um produto ou serviço de valor para o cliente ou usuário advém da iniciativa privada, em que as empresas buscam aumentar a agregação de valor econômico. No setor público, essa expressão vem sendo traduzida por agregação de valor público ou agregação de valor social, na busca de melhoria do desempenho organizacional⁹, “cujos resultados modifiquem aspectos da sociedade”⁷⁽³⁾. Entende-se que a finalidade do negócio público é prestar serviços com “excelência a todos os cidadãos e com o menor custo possível”¹⁰⁽²³⁾. Nesse contexto, os processos de negócio são típicos de cada organização, eles se diferenciam de uma organização para outra.

Em sentido amplo, mapeamento de processos “é ligar as diversas atividades inter-relacionadas no ambiente organizacional”, é “conhecer as diversas etapas que se interagem na cadeia de prestação de serviços aos clientes”, é compreender as necessidades e requisitos de cada parte e aprimorar o fluxo, “contribuindo para maior agilidade e assertividade na realização das atividades”¹¹⁽¹⁾.

Sobre a maturidade em processos, o desenvolvimento de projetos em BPM CBOK^{®6} assinala para a necessidade de realizar uma avaliação preliminar da organização, com objetivo de verificar em que nível seus processos estão estruturados, gerenciados, mensurados e como está avançando a implantação. Quanto mais a organização amadurece em gerenciamento de processos, mais ela “transforma ‘conhecimento’ em ‘cultura’”⁶⁽³⁵⁶⁾.

De acordo com o BPM CBOK^{®6}, os atributos de maturidade em processos nas organizações seguem a seguinte classificação:

- Estado Inicial *ad hoc*: pouca ou nenhuma definição dos processos interfuncionais aponta a ponta e baixa visibilidade sobre os meios para entrega de valor para o cliente, maior compreensão do que é processo de negócio, entrega de valor para o cliente e como conecta a procedimentos em nível operacional;
- Estado Determinado: apoia o planejamento e a definição dos processos, o desenho detalhado e a implementação do processo;
- Estado Controlado: passa a reconhecer os processos de negócio como ativos, maior conscientização e compreensão do que é gerenciamento de desempenho de processos e por que é importante;
- Estado Arquetizado: nesse estado, os conceitos e as melhores práticas de BPM ganham espaço e sucessos ocorrem, o interesse começa a crescer e a se expandir pela organização;
- Gerenciado Proativamente: pratica o gerenciamento proativo de processos de negócio, é capaz de controlar mudança nos diversos níveis da organização em vez de se tornar vítima da mudança⁶.

A decisão de acrescentar a abordagem de desenvolvimento de competências coletivas ao método de mapeamento de processos ocorreu a partir da leitura de Retour e Krohmer¹² ao tratarem sobre a noção de competências coletivas:

[...] as pessoas que trabalham em grupos, ou que trocam com outras pessoas próximas de suas atividades profissionais quando do exercício mesmo de suas atribuições ou em reuniões formais ou informais, vão criar uma competência coletiva cuja tradução operacional se concretizará no momento de ações realizadas individualmente¹²⁽⁴⁸⁾.

Para os autores, existem condições que podem alavancar o desenvolvimento de competências coletivas, denominadas de atributos constitutivos da competência coletiva, quais sejam: referencial comum, linguagem compartilhada, memória coletiva e engajamento coletivo¹². Com essa visão, foi possível associar a abordagem incremental referente aos atributos da competência coletiva ao método de mapeamento de processos. Assim, o ‘referencial comum’ e a ‘linguagem compartilhada’ foram introduzidos no início de cada etapa do método sob o título de ‘alinhamento conceitual’, referindo-se tanto aos termos utilizados em gerenciamento de processos como aos termos técnicos e linguagem de uso comum no âmbito da organização.

A ‘memória coletiva’ que se baseia “no saber junto a um outro indivíduo ou na criação de um novo saber pela interação”¹²⁽⁵⁰⁾ foi valorizada e incentivada nas atividades do projeto, principalmente nas oficinas de trabalho. Já o ‘engajamento coletivo’ que ocorre pela “capacidade de um coletivo de indivíduos de inventar de modo permanente a sua organização”¹²⁽⁵⁰⁾, foi valorizado pela criação de sinergia¹², pela iniciativa que supõe uma certa autonomia e a responsabilidade do ato, e isso é percebido como essencial à competência¹².

O ponto de partida do método de mapeamento de processos é o alinhamento estratégico organizacional, o qual é, também, segundo Zarifian¹³⁽⁸⁹⁾, “o ponto de partida de todo procedimento competências é tornar visíveis essas implicações estratégicas [...]”. Com isso, os trabalhadores conseguem refletir sobre o seu processo de trabalho e compreendê-lo, bem como dar um sentido ao conjunto de suas ações.

Nessa perspectiva, este trabalho se propõe a descrever sobre a experiência de implantação de

gerenciamento de processos de negócio em um órgão do MS, com a finalidade de apresentar o método utilizado com uma abordagem diferencial e incremental, em vista de trabalhos isolados comumente empreendidos pela grande maioria das consultorias, assim como discorrer sobre os impactos percebidos na gestão.

Caracterização da instituição

O MS, gestor nacional do SUS, é responsável, de acordo com a Constituição Federal de 1988¹⁴, pela organização e elaboração de políticas públicas voltadas para promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros, o qual, em conjunto com os entes da federação – estados e municípios –, promove a implementação das políticas de saúde por meio da estrutura de suas secretarias, que são órgãos executivos da administração direta federal.

A experiência aqui relatada se desenvolveu em dois períodos subsequentes: o primeiro, sob o patrocínio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), TED 81/2016¹⁵, de 2017-2020, deu causa ao projeto denominado AvanSAS, com o objetivo principal de instrumentalizar e aperfeiçoar a gestão dessa secretaria por meio do mapeamento dos processos de negócio e mapeamento das competências relevantes a sua execução, visando à melhoria dos resultados de modo a impactar positivamente a percepção dos usuários do SUS. O segundo, sob o patrocínio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), TED 144/2020¹⁶, de 2021, com previsão de término em 2024, deu causa ao Projeto denominado AvanSaes2, com o objetivo principal de apoiar a Saes no aprimoramento da gestão de integridade e de riscos de processos, projetos, programas e políticas para o alcance de sua missão e dos seus objetivos estratégicos.

A SAS, criada pelo Decreto nº 8.901/2016¹⁷, reunia as ações de atenção primária e atenção especializada, tendo como responsabilidades: participar da formulação e da implementação da política de atenção à saúde; desenvolver ações de controle, monitoramento e avaliação das políticas voltadas à organização e à implementação de redes de atenção à saúde; coordenar, acompanhar

e avaliar as atividades das unidades assistenciais do MS. Sua estrutura reunia sete departamentos organizados em coordenações, sendo que seis departamentos foram envolvidos nas atividades do projeto AvanSAS, com enfoque no mapeamento dos macroprocessos priorizados da cadeia de valor, a saber: Departamento de Atenção Básica (DAB); Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (Dahu); Departamento Ações Programáticas e Estratégicas (Dapes); Departamento Regulação, Avaliação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac); Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS); Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet), incluindo a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT) e Coordenação-Geral Sangue e Hemoderivados (CGSE).

Além disso, foram envolvidas no projeto as seguintes Assessorias de Gabinete: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO); Coordenação-Geral de Informações e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção Especializada (CGIMRAS); Núcleo de Cooperação Técnica e Gestão de Projetos (NCTGP); Divisão de Apoio Administrativo (Digid), incluindo a Assessoria Administrativa; Núcleo de Comunicação (Nucom); Núcleo de Eventos e Cerimonial (NEC); e Núcleo Jurídico (Nujur). A SAS tinha em seus quadros, entre servidores e colaboradores, cerca de mil profissionais.

A Saes foi criada pelo Decreto nº 9.795/2019¹⁸, quando houve a reestruturação organizacional do MS, que passou a distinguir duas secretarias, uma de atenção primária e outra de atenção especializada à saúde. A Saes tem como atribuições: o controle da qualidade e a avaliação dos serviços especializados disponibilizados pelo SUS à população; a identificação dos serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos no atendimento de urgência e emergência, atenção hospitalar, domiciliar e segurança do paciente; a implementação da política de regulação assistencial do SUS; a certificação das entidades beneficentes que prestam serviços complementando a rede de saúde pública; o apoio ao desenvolvimento de mecanismos inovadores que fortaleçam a

organização do SUS e a capacidade de sua gestão nas três esferas de governo.

Para tanto, a Saes estruturou-se com seis departamentos organizados em coordenações: Dahu; Drac; Daet; Departamento de Gestão dos Hospitais (DGH) do estado do Rio de Janeiro; Departamento de Saúde Mental; e DCEBAS, porém, somente o DCEBAS participa das atividades do Projeto AvanSaes2 em andamento. O enfoque, no segundo período do projeto, foi orientado ao mapeamento dos processos em que as assessorias de gabinete detêm responsabilidade. Sendo assim, participam do projeto, em andamento, as seguintes assessorias de gabinete: CGPO, incluindo Transferência de Recursos (TR); Coordenação-Geral de Projetos de Atenção Especializada (CGPROJ), sobretudo, o Serviço de Acompanhamento de Parcerias com Instituições Públicas e Organismos Internacionais (Seapp); Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Especializada (CGOEX); Coordenação-Geral da Gestão Técnica e Administrativa (Cogad), incluindo a Assessoria Administrativa; o Nucom e o NEC. A Saes soma, atualmente, cerca de 545 profissionais entre servidores e colaboradores.

Ao iniciar o planejamento do projeto, em 2016, foram feitas sucessivas aproximações com os gestores dos departamentos e coordenadores visando a uma análise preliminar da instituição. Constatou-se a inexistência de documentos institucionais que informassem sobre a missão, os valores, a visão, as diretrizes e os objetivos estratégicos. Além disso, verificou-se a existência de algumas iniciativas departamentais, isoladas, de mapeamento de processos de trabalho que não prosperaram. Foram identificados alguns processos estruturados, mesmo com alguns *gaps*, e outros, pouco estruturados e sem documentação. Percebeu-se também a falta de integração entre os departamentos ou áreas técnicas, sobressaindo uma postura de fechamento em torno do próprio círculo de atuação. Partindo desse cenário, tomou-se a decisão de incluir no plano de ação do projeto uma etapa para estruturar os direcionadores estratégicos organizacionais por meio da análise de documentos, entrevistas, grupos focais e oficinas

de trabalho com gestores e técnicos indicados pelos departamentos, para, com isso, subsidiar a identificação da cadeia de valor da SAS.

Material e métodos

No âmbito do trabalho realizado, o eixo de mapeamento de processos está alinhado aos padrões do ‘Guia de Gerenciamento de Processos de Negócio – Corpo Comum de Conhecimento’ (BPM CBOK®), da Association of Business Process Management Professional⁶; e, atualmente, ao modelo de governança instituído pelo Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado (TransformaGov), instituído pelo Decreto nº 10.382/2020¹⁹, que objetiva modernizar a gestão estratégica dos órgãos integrantes da administração pública federal no desenvolvimento de soluções de aprimoramento da gestão. Dentre os objetivos específicos, conforme o art. 2º, destacam-se: “definir prioridades de digitalizar, de simplificação, de integração de processos”; “propor novos modelos institucionais com foco na entrega de resultados para os cidadãos”; e “incentivar a cultura de inovação”¹⁹⁽¹⁾.

O método adotado para gerenciamento de processos de negócios baseou-se no ciclo de vida BPM, que se refere ao ciclo do processo, compreendendo as seguintes etapas: planejamento estratégico, modelagem (análise e desenho do processo), simulação, execução, monitoramento e controle, refinamento (redesenho e implementação de melhorias)⁶. Com essa orientação, as etapas do trabalho foram organizadas em duas fases, uma de alinhamento estratégico e outra de mapeamento e implementação de melhorias dos processos. As duas fases do método foram aplicadas, integralmente, no primeiro e no segundo projeto. A primeira fase foi delineada em três etapas:

Etapa I – Elaboração do Plano de Trabalho: definição dos objetivos a serem alcançados, público-alvo e perfil dos participantes; infraestrutura física e tecnológica; cronograma de atividades e prazos; responsáveis pela execução do projeto. Reunião de pactuação do Termo de Abertura do Projeto (TAP).

Etapa II – Alinhamento conceitual e estratégico: essa etapa é precedida pela análise dos documentos institucionais. Para melhor compreensão da consultoria e nivelamento dos participantes, tem-se um momento para tratar dos termos e linguagem institucional necessários ao debate sobre missão organizacional, visão, valores, diretrizes e objetivos estratégicos. O objetivo é desenvolver uma visão geral da organização e dar visibilidade às estratégias. Para entendimento do contexto institucional, utilizou-se a ferramenta de planejamento estratégico como a análise SWOT (*Strengths/Forças, Weaknesses/Fraquezas, Opportunities/Oportunidades and Threats/Ameaças*). No primeiro projeto, utilizaram-se, nessa etapa, entrevistas coletivas, grupos focais e oficinas para levantamento de informações e construção coletiva dos direcionadores estratégicos. No segundo projeto, com a entrada de um novo governo em 2019, realizou-se a revisão desses direcionadores com a participação dos gestores e coordenadores por meio de oficina e com validação no colegiado de gestores. Atores institucionais: diretores de departamento, coordenadores e profissionais das áreas técnicas ou pontos focais que participaram das oficinas para entendimento da estratégia e suas implicações no trabalho.

Etapa III – Elaboração da cadeia de valor da organização: essa etapa possibilita aos participantes terem uma visão abrangente ou uma macrovisão do conjunto de processos operados pela organização para entregar produtos ou serviços de valor para o cliente (usuários ou cidadãos); e compreender um pouco mais sobre o funcionamento as interligações dos processos e identificar os que são críticos para o negócio. Atores institucionais – diretores de departamento, coordenadores e profissionais das áreas técnicas ou pontos focais – participaram das oficinas para estruturação da cadeia de valor ou sua revisão e da priorização dos processos a serem mapeados, modelados e implementados.

A segunda fase, delineada em oito etapas, consistiu em aplicar o método BPM aos processos priorizados de acordo a criticidade dada pela organização e considerando o ciclo de vida BPM:

Etapa I – Plano de Trabalho para mapeamento dos processos: definição dos objetivos; público-alvo e perfil dos participantes; infraestrutura física e tecnológica disponível; cronograma de atividades e prazos; responsáveis pela execução do projeto. Reunião de pactuação do TAP com gestores e coordenadores.

Etapa II – Alinhamento conceitual: são realizados dois tipos de alinhamento conceitual, um é realizado pelo responsável pelo processo a ser mapeado e se refere aos principais termos e linguagem utilizados, na instituição, para operação do processo; o outro é realizado pelos consultores e se refere aos termos e notações utilizados em gerenciamento de processos de negócio, além disso, são apresentados os direcionadores estratégicos. O objetivo é subsidiar os debates durante os trabalhos em reuniões ou oficinas. Atores institucionais envolvidos: gestores, coordenadores, técnicos destacados ou pontos focais das áreas que contribuem para o processo.

Etapa III – Definição de escopo e etapas do processo: definir o escopo significa compreender os limites do processo, quem são os parceiros, produtos ou serviços gerados para quais clientes, recursos e normas. Com base nessas informações, são identificadas as etapas do processo e as suas interações, ou seja, o modo como funciona o processo, sendo possível identificar gargalos. Utilização de instrumentos clássicos de mapeamento de processos, como: o Diagrama IGOE²⁰ (*Inputs/Entradas, Guides/Guias, Outputs/Saídas and Enablers/Habilitadores*), para identificação do escopo do processo e a Matriz SIPOC⁶ (*Suppliers/Fornecedores, Inputs/Entradas, Process/Processo, Outputs/Saídas and Customers/Clientes*), para identificação das etapas do processo. Atores institucionais envolvidos: gestores, coordenadores, técnicos destacados ou pontos focais das áreas que contribuem para o processo.

Etapa IV – Desenho dos diagramas de fluxo e elaboração do manual de procedimentos do processo, utilizando a notação BPMN 2.0 (*Business/Negócios, Process/Processos, Model/Modelo and Notation/Notação*) para detalhamento e registro dos atributos, na plataforma ARIS Architect[®],

do MS. Reunião de validação dos documentos gerados com o responsável pelo processo, coordenadores e técnicos destacados.

Etapa V – Análise de problemas do processo e soluções: para identificação dos problemas, impactos e possíveis soluções de melhorias, são coletadas informações ao longo dos debates sobre o processo por meio da Ficha de Sugestões de Melhorias elaborada pela consultoria com preenchimento individual ou em grupo. Os problemas e as melhorias apontados são relacionados na matriz de Análise do Processo, construída com critérios objetivos e pontuações, previamente determinadas, para qualificar os problemas e as soluções. Os critérios de priorização dos problemas consideram os seguintes elementos: impactos resultantes do problema, classe do problema (Processos ou Métodos, Sistema de Informação, Infraestrutura de Trabalho, Gestão ou Planejamento, Pessoas ou Cultura), além de incluir nos seus campos a matriz GUT¹⁰: Gravidade, Urgência e Tendência do problema, com atribuição de pesos. Para as soluções, foram adotados os critérios de complexidade, custo e tempo. Para análise da causa-raiz dos problemas selecionados, aplica-se, com criticidade, a técnica denominada 5 Porquês¹⁰, que consiste em perguntar cinco vezes o porquê de um problema a fim de descobrir sua real causa (a causa-raiz), para, então, propor soluções efetivas. Atores institucionais envolvidos: gestores, coordenadores, técnicos destacados ou pontos focais das áreas que contribuem para o processo.

Etapa VI – Implementação de melhorias: as soluções, priorizadas para o processo, traduzem-se em oportunidades de melhoria; procede-se ao redesenho do processo; elabora-se o plano de implementação de melhorias, com definição de indicadores para monitorar o desempenho do processo; executa-se a simulação do processo, realiza-se a capacitação dos executores do processo a partir do manual de procedimentos; e o apoio à implementação do processo ao responsável pelo processo e técnicos executores do processo.

Etapa VII – Plano de monitoramento do processo: realiza-se apoio ao responsável pelo processo e aos executores na estruturação da rotina de monitoramento e atribuição de responsabilidade;

na definição de instrumentos para registro de dados; capacitação da equipe com a finalidade de apurar resultados, realizar ações corretivas, propor melhorias ou elaborar novos indicadores, além de verificar se os processos estão atendendo aos objetivos estratégicos da organização.

Etapa VIII – Encerrar o projeto e celebrar resultados: formaliza-se o encerramento do projeto com as entregas formais; avaliam-se e comunicam-se os resultados utilizando diversas mídias.

O procedimento de alinhamento conceitual em gerenciamento de processos precedeu o início de cada etapa do mapeamento de processos, visto que são muitos os termos e as notações utilizados. Os termos foram apresentados conforme a demanda de cada etapa ou atividade.

Resultados

Destacam-se a seguir, guardando uma ordem cronológica, os principais resultados referentes à implantação do gerenciamento de processos de negócio, evidenciando os impactos gerados na gestão das Secretarias, que se configuraram nas iniciativas percebidas no percurso das fases do projeto.

1. A construção coletiva dos direcionadores estratégicos da SAS³

No primeiro ano de execução do projeto, foram elaborados os direcionadores estratégicos, assim denominados, tais como missão, visão e valores, seguidos das diretrizes e dos objetivos estratégicos da SAS. Gestores e técnicos dos departamentos e das assessorias foram convidados a desenvolver um pensamento estratégico pautado nas prioridades governamentais relativas às políticas de atenção à saúde, às prioridades da alta gestão do MS, no Plano Plurianual (PPA) e Plano Nacional de Saúde (PNS), alinhados às competências regimentais da SAS. As oficinas de planejamento estratégico, com cerca de 20 a 25 participantes, foram momentos de encontro, de reconhecimento dos pares, de interação e sinergia na comunicação de experiências com percepções

distintas entre os técnicos das áreas de atuação. Sobressaiu o esforço de cooperação na busca de consenso para alinhamento de referenciais e de linguagem, orientado para um objetivo comum. Esse momento de aproximação entre pessoas e departamentos, de realização conjunta e responsabilização pelos produtos gerados significou ir de encontro à mentalidade de silos organizacionais, ou seja, um modelo “segmentado funcionalmente e por grupos profissionais, com insuficientes canais de comunicação”²¹⁽⁷¹⁾.

Os direcionadores estratégicos foram revisados em 2019²², em razão de o novo governo na época apontar para novas políticas e diretrizes, nova estrutura para o MS, inclusive a criação da Saes que assumiu o patrocínio do projeto em sua segunda fase. No atual governo, com início em 2022, foi realizado o planejamento estratégico da Saes, com base nas estratégias do MS, para o reordenamento das suas principais ações. Sendo assim, é possível inferir que a Saes vem fortalecendo a sua gestão.

2. A construção da cadeia de valor da SAS^{3,22}

Foram realizados vários encontros e rodadas de conversa com gestores e técnicos das áreas no sentido de fazer um exercício de pensar de forma sistêmica nos processos da organização. Nessa etapa, ficou evidente a dificuldade dos participantes de compreender e pensar em um processo interfuncional (entre departamentos) ponta a ponta, para realizar determinada entrega de serviços à sociedade. Uma vez realizado o alinhamento conceitual e comunicados os direcionadores estratégicos, a escuta das experiências (memórias comunicadas) possibilitou a estruturação dos principais processos operados na SAS. Pelo ponto de vista do relacionamento entre os processos, os técnicos se deram conta das contribuições operadas pelas equipes de cada área ou departamento, dos resultados produzidos e do valor gerado para o cidadão ou usuário, iluminando o sentido do trabalho individual ou coletivo. Além disso, houve a compreensão de que cada conjunto de processos operados precisa atender, suportar e

viabilizar os objetivos estratégicos definidos pela organização.

3. O Glossário Termos da Secretaria fruto do alinhamento conceitual

A análise da legislação e dos documentos institucionais relevantes, nas suas idas e vindas, os diálogos com os gestores e executores dos processos, as atividades de alinhamento de conceitos e linguagem referentes às políticas de saúde e gerenciamento de processos, os relatórios de diagnóstico e recomendações de melhorias dos processos deram suporte para a elaboração do Glossário Termos da Secretaria, disponível na rede do MS. Esse instrumento se tornou fundamental ao projeto para o estabelecimento de uma comunicação fecunda em reuniões e oficinas. Hoje se entende, de acordo com a experiência vivenciada, que os trabalhos fluem com mais facilidade quando o ponto de partida é o alinhamento de termos e linguagem utilizada no âmbito das organizações. Com esse cuidado, a cultura institucional se fortalece pelo fato de esse processo contribuir para pôr em evidência os conhecimentos e as práticas vivenciadas no âmbito da instituição (as memórias), possibilitando as trocas entre os membros e criando um ambiente de confiança, favorável ao desenvolvimento de competências coletivas.

4. A pactuação das metas de desempenho dos servidores nos departamentos alinhada aos objetivos estratégicos

A área de Gestão do Desempenho da SAS, a partir de 2017, iniciou um diálogo sobre as diretrizes e os objetivos estratégicos elaborados sob a orientação de formular metas individuais que guardassem alinhamento com os objetivos estratégicos e com os resultados esperados para a área. Esse apontamento consta no Relatório de Resultados do Projeto de Gestão da SAS³, em que se pode inferir sobre um efeito positivo dos instrumentos de gestão gerados pelo projeto. Além disso, ratifica a ideia de que dar visibilidade às estratégias da organização é o primeiro passo para o desenvolvimento de competências individuais e coletivas.

5. A aplicação do Canvas nas áreas de atuação da Saes²²

Com a criação da Saes em 2019, foi necessário saber sobre os objetivos e os processos de trabalho executados nos departamentos e nas assessorias do gabinete, ou seja, saber sobre os parceiros, os recursos utilizados, os sistemas de informações, os clientes, as entregas de valor e as métricas de monitoramento operadas. Em resposta, foi apresentado, tempestivamente, um instrumento conhecido como Canvas, Modelo de Negócio (Public Governance Canvas)²³, em que foram feitas adaptações. O Canvas aplicado possibilitou uma visão integrada e simplificada dos principais processos de trabalho dos departamentos, informando sobre fornecedores, recursos utilizados, produtos ou serviços gerados e as entregas realizadas aos clientes ou usuários. A ferramenta foi aplicada simultaneamente nos departamentos e assessorias, atendendo ao prazo estabelecido. A desvolutura para aplicação do Canvas, observada, pode ser explicada pelos conhecimentos adquiridos pelos profissionais oriundos da SAS, nas oficinas para mapeamento e modelagem dos processos. Seguindo o método aprendido, a ação de aplicação do Canvas foi precedida pelo alinhamento conceitual dos termos empregados na ferramenta; e, embora se tratasse de uma ferramenta ainda não utilizada pelos profissionais, isso não gerou estranhamento.

6. A construção do modelo lógico das políticas de atenção especializada²⁴

Essa foi uma ação preliminar à implementação do macroprocesso Monitorar e Avaliar Políticas mapeados. Por decisão dos gestores e técnicos das áreas de atuação da Saes, esse macroprocesso foi o primeiro a ser priorizado para modelagem em razão da sua criticidade: processo pouco estruturado, com divergências conceituais proeminentes, com destaque para a dificuldade das equipes técnicas em distinguir o que seriam ações de controle, monitoramento e avaliação. Ao final da modelagem dos processos, constatou-se que muitas das políticas em andamento na Saes não tinham claramente explicitados alguns de seus elementos constitutivos, por exemplo, o

objetivo ou o problema a ser resolvido com a política proposta, os indicadores de monitoramento ou os resultados esperados. Diante disso, a ação de modelizar as políticas foi considerada urgente para qualificar os resultados referentes à implementação das políticas. Para tanto, a Saes constituiu uma consultoria externa cuja iniciativa se deu em paralelo ao mapeamento de processos. Foram realizadas 27 oficinas para modelização de 10 políticas prioritizadas, em 3 meses, que consistiram em: análise do cenário, levantamento dos problemas de operação da política, possíveis causas e impactos.

O modelo lógico de dez políticas de atenção à saúde²⁵ foi uma ação conduzida pela Coordenação de Monitoramento de Indicadores, Coordenação de Planejamento e Orçamento e Gabinete da Saes. Com os resultados, foram produzidas melhorias nos processos de monitoramento e realizado um programa de desenvolvimento de pessoal para subsidiar o processo de monitoramento de políticas. Os produtos desse trabalho geraram avaliações e tomada de decisão diante da operacionalização das políticas de saúde identificadas como revisões ou consolidação de políticas, e a iniciativa se estendeu à proposta de modelização do ‘Registro de Câncer de Base Populacional’ (RCBP). A modelização das demais políticas ocorreu posteriormente com o aperfeiçoamento do método sob novos referenciais.

7. A estruturação do Escritório de Processos da Saes

Devido ao aumento de demandas para modelagem de processos e disseminação das boas práticas de gerenciamento de processos, foi criada essa área de processos da Saes com o intuito de realizar a revisão contínua do método de gerenciamento de processos e documentação, a padronização dos instrumentos ou artefatos criados, o apoio ao monitoramento de desempenho dos processos, a análise de viabilidade dos projetos de melhorias sob o ponto de vista da estratégia organizacional e da multidisciplinaridade, além de apoio à tomada de decisões com assertividade. Essa iniciativa diz respeito aos conhecimentos adquiridos, a prática continuada, resultando em ganhos de maturidade

da organização na perspectiva do gerenciamento de processos de negócio. Quanto mais madura em gerenciamento de processos, mais a organização transforma conhecimento em cultura⁶.

8. O Guia de Gerenciamento de Riscos da Saes²⁶

Os técnicos da CGPROJ/Saes envolvidos com o mapeamento de processos e gerenciamento de riscos tomaram a iniciativa de analisar e adaptar um material cedido pela Diretoria de Integridade do MS, referente ao método e política de gestão de riscos do MS, com a finalidade de modelar os processos, elaborar o manual de procedimentos e criar o ‘Manual Orientativo para Gerenciamento de Riscos’ na Saes, disponível na Rede do MS. Antes de realizar a tarefa, os técnicos da CGPROJ/Saes buscaram participar de um curso oferecido pela Controladoria-Geral da União (CGU), a título de nivelamento de conhecimentos no tema da gestão de riscos. Na sequência do empreendimento, realizaram uma simulação de gerenciamento de riscos aplicada ao processo ‘Certificação das Entidades Beneficentes e Assistência Social à Saúde’, implementado e em fase de monitoramento.

Atualmente, o trabalho tem oferecido subsídios às oficinas de gerenciamento de riscos para os processos implementados e em fase de monitoramento. A cada aplicação, o método vem incorporando melhorias, o que demonstra uma disposição institucional de aprender, rever as suas práticas de forma contínua e oferecer melhorias, um contraponto às práticas convencionais necessárias, porém, muitas vezes insuficiente para lidar com os desafios atuais da gestão pública.

9. Impactos da implementação do gerenciamento de riscos do processo

O processo ‘Monitorar demandas de Judicialização da Secretaria de Atenção Especializada-SAES’, sob a responsabilidade da CGOEX, destacou-se na implementação do gerenciamento de riscos do processo que, segundo a percepção dos técnicos, vem

contribuindo para qualificar as informações processadas nas operações, possibilitando melhores entregas e aumento de performance da equipe técnica. A área já vinha desenvolvendo um controle de dados referentes aos processos em tramitação na coordenação; e, ao definir os riscos para o desempenho do processo, houve clareza dos gargalos existentes, sendo prontamente incluídas as melhorias.

10. A modelagem e a implementação dos processos de Gestão de Projetos realizada a partir da visão de futuro

O Projeto recebeu um forte patrocínio do responsável pela execução dos processos, o que isso foi fundamental para sua institucionalização no âmbito da Saes, além de destacar o envolvimento dos técnicos que contribuem para o processo. O alinhamento conceitual se deu por meio de um curso com enfoque em escritório de projetos, oferecido aos técnicos envolvidos com o processo. Para a implementação dos processos do grupo de iniciação de projetos, também foi elaborado, pelo Seapp, um curso de Elaboração de Projeto Básico desenvolvido em módulos e ministrado com apoio de um consultor. Desse modo, os processos foram mapeados em conjunto com gestores e técnicos. Paralelamente, os cursos desenvolvidos com uma parte teórica e outra prática, com ênfase no debate, representou uma oportunidade de engajamento pelas iniciativas incrementais suscitadas. Pelas ações desenvolvidas, infere-se que foi possível descrever, padronizar e criar artefatos para os processos, além de possibilitar o desenvolvimento de competências individuais e coletivas.

O sucesso dessa iniciativa propiciou a criação do Escritório de Gestão de Projetos da Saes, localizado na assessoria de gabinete, na recém-criada CGPROJ, com incorporação das boas práticas preconizadas pelo Guia de Projetos PMBOK, desde a fase de iniciação, percorrendo o planejamento, a execução, o monitoramento e o encerramento dos projetos estratégicos da Atenção Especializada.

11. Processos da cadeia de valor modelados e implementados

Durante o desenvolvimento dos projetos, foram modelados processos da cadeia de valor identificados como finalísticos, de suporte, gerenciais ou estratégicos. Entre eles, cinco macroprocessos finalísticos foram priorizados para o mapeamento: Implementação de Políticas, Monitoramento e Avaliação de Políticas; Sistema Nacional de Transplantes; Sistema Nacional de Sangue e Derivados; Planejamento Orçamentário e Financeiro; e Gestão de Projetos. Além desses, outros processos das áreas de atuação foram mapeados, assim elencados: Certificação de Estabelecimentos de Saúde; Gestão da Documentação; Elaboração de Atos Oficiais; Organização de Eventos; e Recebimento de Doações Nacionais e Internacionais. Para todos os processos modelados, com exceção desse último, foram gerados o diagrama de fluxo e o manual de procedimentos do processo, o relatório de diagnóstico e recomendações para o processo, o plano de implementação e os boletins de monitoramento do processo, os artefatos diversos para apoiar a padronização dos processos e o glossário de termos técnicos, disponibilizados na Rede de informática do MS. No primeiro período do projeto, foram modelados 78 processos, e, no segundo, 56 processos – e o número de consultores variou de 4 a 5 durante a execução dos projetos. Os manuais de procedimentos dos processos encontram-se disponíveis na Rede do MS²⁷.

Considerações finais

A implantação da metodologia de gerenciamento de processos possibilitou a incorporação das técnicas contemporâneas de mapeamento de processos combinadas às técnicas de desenvolvimento de competências coletivas que se traduzem no alinhamento de linguagem, na expressão e no fortalecimento da memória organizacional e no engajamento (iniciativas) individual ou de equipe que contribuem para o desenvolvimento da organização.

O alinhamento conceitual e de linguagem, percebido como ponto de inflexão desta experiência, propiciou o alargamento da base técnica de discussão em gerenciamento de processos somado ao exercício para ter uma visão sistêmica que amplia o entendimento do ‘negócio’.

Uma característica marcante do método de gerenciamento de processos adotado pelo projeto e que o torna inovador, no âmbito do setor público, diz respeito à transferência do conhecimento e das ferramentas utilizadas no percurso do trabalho, objetivando que a organização se aproprie do método e desenvolva continuamente suas melhorias de forma independente, haja vista que o compartilhamento de conhecimentos e práticas desenvolvidas potencializa o desenvolvimento de competências coletivas.

Outro diferencial importante no desenvolvimento do projeto diz respeito a envolver muitos técnicos e possibilitar a integração deles com as diferentes áreas de atuação, bem como promover a escuta e a troca de experiências como substrato para criação de outros conhecimentos e práticas. Muitos desses técnicos ‘fechados’ em seus departamentos e coordenações não se conheciam, tampouco percebiam com clareza a contribuição dos seus trabalhos para as entregas que a Secretaria deveria realizar em prol da sociedade.

Pode-se afirmar que houve um ganho de maturidade em processos organizacionais na Saes. A instituição, diagnosticada preliminarmente com baixo nível de conhecimento e de práticas em gerenciamento de processos, passou a ter uma compreensão clara da importância de controlar o desempenho de seus

processos e aplicar melhorias. Além disso, o interesse em gerenciamento de processos vem se expandindo pela organização, e isso se verifica pela execução de dois projetos consecutivos no tema e pela iniciativa de criação de um núcleo de gerenciamento de processos ligado ao gabinete da Saes.

Reforça-se a tese de que gestores e trabalhadores necessitam estar capacitados e engajados para participar das decisões de melhorias e do aprimoramento dos processos organizacionais, possibilitando ao setor público abandonar práticas de trabalho enraizadas ou engessadas e passar a uma cultura contínua de aprimoramento e inovação, além da responsabilização pelo desempenho dos resultados, sob a perspectiva da governança pública.

Por fim, é possível inferir que o método adotado para a implantação do gerenciamento de processos foi um substrato para o desenvolvimento organizacional e de competências coletivas com ganhos concretos para a gestão pública em saúde.

Colaboradores

Araujo ALD (0000-0003-3913-9723)*, Marques JC (0009-0006-6285-8717)*, Marques LC (0009-0003-9804-9805)*, Santana MES (0009-0001-4121-7762)*, Silva PR (0009-0003-0867-4755)* e Miranda SC (0009-0008-5165-0405)*, contribuíram igualmente para as atividades de concepção do estudo, análise dos dados, revisão crítica do conteúdo e elaboração de versões preliminares e da versão a ser publicada. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Camões MRS, Pantoja MJ, Bergue ST, organizadores. Gestão de pessoas: bases teóricas e experiências no setor público. Brasília, DF: ENAP; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia Metodológico de Melhoria de Processos do Ministério da Saúde. Brasília, DF: CODIPE/SE/MS; 2016.
3. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Resultados do Projeto de Gestão da SAS, AVANSAS 2017-2018. Brasília, DF: NCTGP/GAB/SAS; 2019.
4. Presidência da República (BR). Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020. Dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 jul 17; Seção I:4.
5. Silva JG. Gestão por processos em organizações públicas: uma análise sobre obstrutores e facilitadores do mapeamento de processo em organizações públicas [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas; 2014.
6. Association of Business Process Management Professionals Business Process. Guia para gerenciamento de processos de negócio – Corpo comum de conhecimento. ABPMP® BPM CBOOK® 1. ed., v. 3.0. [local desconhecido]: ABPMP Brasil; 2013.
7. Teixeira VA. Criando Valor Público – gestão estratégica no TCU. Página de Liderança [Internet]. 2012 out 1 [acesso em 2023 out 2]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24F0A728E014F0B1FA28F6CDB#:~:text=www.tcu.gov.br,-Permite%2Dse%20a&text=Dessa%20forma%2C%20criar%20valor%20p%C3%BAblico,resultados%20modifiquem%20aspectos%20da%20sociedade>
8. Britto GC. Guia para Formação de Analistas de Processos – BPM. v. 1. Rio de Janeiro: Gart Capote; 2011.
9. Rorato N. O que as empresas podem aprender com o governo sobre gestão estratégica. WeGov [Internet]. 2015 set 16 [acesso em 2023 out 2]. Disponível em: <https://wegov.com.br/criando-valor-publico/>
10. Ferreira AR. Análise e melhorias de processos. Revisão e adaptação Coordenação-Geral de Projetos de Capacitação. Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública; 2013.
11. Giovanoni A. Mapeamento de processos e a qualidade da gestão na saúde. Qualiex [Internet]. 2020 ago 19 [acesso em 2023 out 9]. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/qualidade-da-gestao-na-saude/>
12. Retour D, Krohmer C. A Competência Coletiva: uma relação-chave na gestão de pessoas. In: Retour D, Picq T, Defélix C, et al. Competências coletivas no limiar da estratégia. Tradução: Sandra Loguércio. Porto Alegre: Bookman; 2021.
13. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001.
14. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
15. Ministério da Saúde (BR). Extrato do Termo de Execução Descentralizado de Recurso nº 81, de 10 de novembro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 nov. 11. Seção III:103.
16. Ministério da Saúde (BR). Extrato do Termo de Execução Descentralizado de Recurso nº 144, de 14 de dezembro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 dez 15. Seção III:129.
17. Presidência da República (BR). Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e

- Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 nov. 11. Seção I:3.
18. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019 maio 5. Seção I:2.
 19. Presidência da República (BR). Decreto nº 10.382, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, altera o Decreto nº 9.739, de 28 de março de 2019, que estabelece medidas de eficiência organizacional para o aprimoramento da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, estabelece normas sobre concursos públicos e dispõe sobre o Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal, e remaneja, em caráter temporário, Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE para o Ministério da Economia. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 maio 29. Seção I:3.
 20. Long KA. What is an IGOE? Business Rules Journal [Internet]. 2012 [acesso em 2023 set 12];13(1). Disponível em: <http://www.brcommunity.com/a2012/b634.html>
 21. Pereira JMRC. Mentalidade de silo nos serviços de saúde [dissertação]. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto; 2017.
 22. Ministério da Saúde (BR). Produtos AVANSAES 2017-2020. Brasília, DF: SEAPCOP/GAB-SAES/MS; 2020.
 23. Martins HF, Mota JP, Marini C. Modelos de negócio na esfera pública: o modelo Canvas de governança pública. Cad EBAPEBR. 2019;17(1):49-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395167893>
 24. Gomes AMTL, Couto LF. Modelo lógico de políticas prioritárias da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde. Produto 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
 25. Ministério da Saúde (BR). Relatório Análise *ex ante* das políticas e programas da Atenção Especializada à Saúde. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fundação Oswaldo Cruz, Secretaria de Atenção Especializada; 2023.
 26. Ministério da Saúde (BR). Guia gerenciamento de riscos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
 27. Ministério da Saúde (BR). Manual do processo. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.

Estruturação de Sistema de Monitoramento e Avaliação de intervenções de saúde no Sistema Único de Saúde

Structuring a Monitoring and Evaluation System for health interventions in the Unified Health System

Kathleen Sousa Oliveira Machado¹, Jannayna Sales², Zaira Zambelli Taveira^{3,4}, Ricardo da Silva Kaminsky^{1,5}

DOI: 10.5935/DIV.n61.04

RESUMO O artigo apresenta um relato de experiência sobre o processo de estruturação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, realizado entre setembro de 2021 e dezembro de 2022. Para tanto, apresenta a literatura utilizada, as etapas definidas e as práticas adotadas durante a implementação do processo. Houve cinco intervenções públicas que foram alvo do processo. A metodologia adotada foi a pesquisa documental. Das cinco etapas, apenas duas foram concluídas. Das lições aprendidas, destacam-se: a formação em serviço dos profissionais das equipes gerenciais e dos gestores, e possível ganho de racionalidade na formulação, no monitoramento e na avaliação de intervenções em saúde. Entre os desafios, estão o registro deficiente de intervenções progressas, a dificuldade de engajamento e a rotatividade da equipe gerencial de cada intervenção, e o tempo prolongado para finalização das etapas iniciais do processo de estruturação do sistema. Vislumbra-se que a implementação desse Sistema de Monitoramento e Avaliação subsidiaria a tomada de decisão no âmbito da atenção especializada à saúde com maior eficiência do acompanhamento dos resultados e do desempenho das intervenções para o alcance do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE Políticas públicas em saúde. Avaliação do impacto na saúde. Avaliação de resultados em cuidados de saúde. Monitoramento e Avaliação. Indicadores de avaliação em saúde.

ABSTRACT *The article presents an experience report on structuring a monitoring and evaluation system at the Specialized Health Care Secretariat of the Ministry of Health, carried out between September 2021 and December 2022. To this end, it presents the literature used, the stages defined, and the practices adopted during the implementation of the process. The process targeted five public interventions. The methodology used was documentary research. Of the five stages, only two were completed. The lessons learned include in-service training of management team professionals and managers and possible rational gains in formulating, monitoring, and evaluating health interventions. Among the challenges are the poor recording of previous interventions, the difficulty in engaging and the turnover of the management team for each intervention, and the long time it takes to complete the initial stages of the system structuring process. It is envisioned that implementing this monitoring and evaluation system would support decision-making in specialized health care with greater efficiency in monitoring the results and performance of interventions to achieve the right to health.*

KEYWORDS *Public health policies. Health impact assessment. Outcome assessment, health care. Monitoring and Evaluation. Health evaluation indicators.*

¹Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) - Brasília (DF), Brasil.
kathleen.soliveira@gmail.com - ricardoskaminski@gmail.com

²Ministério da Saúde (MS) - Brasília (DF), Brasil.
jannaomartins@hotmail.com

³Land is Life - Montreal (QC), Canada.
zairataveira@gmail.com

⁴University of Ottawa - Ottawa, Canada.

⁵Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brasil.



Introdução

As instituições do Estado estão organizadas sob determinados princípios constitucionais que se materializam em um conjunto de organizações (ministérios, autarquias, secretarias, diretorias, empresas, tribunais, escolas, hospitais entre muitos). Essas dispõem e combinam determinados recursos (regulatórios, humanos, financeiros e tecnológicos) e os traduzem em políticas, programas e serviços públicos com o objetivo de alcançar resultados que podem variar da atenção aos problemas sociais ao controle de seus comportamentos e à satisfação de demandas, ou seja, que resultam em impactos favoráveis, que podem ser de natureza política, social ou econômica.

Da perspectiva de gestão pública, tal concepção sugere compreender um processo interno que motiva a proposição de objetivos (o que deve ser feito); a tomada de decisão (o que efetivamente é feito) e o que é realizado (as ações concretizadas).

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), tais processos estão, desde sua origem, direcionados pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹, que indica diretrizes para o planejamento e o orçamento no SUS; e pela Lei nº 8.142, de 22 de dezembro de 1990², que dispõe sobre a participação da comunidade no âmbito do SUS pelas Conferências e Conselhos de Saúde no respectivo nível governamental e condiciona o recebimento de recursos federais por estados e município ao estabelecimento do Fundo de Saúde, do Plano de Saúde Plurianual, da Programação e Orçamento Anual da Saúde e do Relatório Anual de Gestão. Plano de saúde, programações anuais e relatório de gestão são os instrumentos de gestão do SUS que se inserem no ciclo de políticas públicas e expressam o conteúdo orientador aos gestores e usuários desse sistema.

Tome-se por base um conceito eminentemente pragmático, e talvez operativo, de políticas públicas, segundo Ortuste³, como sendo um conjunto de objetivos, decisões e ações

colocadas em movimento por um governo para solucionar problemas considerados prioritários. Nesse processo de tomada de decisão, é possível distinguir diversas fases, tais como: identificação e definição do problema, formulação de alternativas, implementação de uma alternativa e avaliação dos resultados obtidos.

Nisso, que também se denomina ciclo de políticas, é comum que Monitoramento e Avaliação (M&A) sejam identificados como processo que facilita a concepção e a implementação de políticas baseadas em evidências; que demonstram as realizações em relação aos objetivos planejados; e que avaliam a eficácia, a eficiência, os resultados e os impactos das políticas. A análise *ex ante* possibilita a formulação de uma política buscando a relevância das necessidades prioritárias e a estratégia a ser utilizada para enfrentamento da realidade, bem como é ponto de partida para a criação de um sistema de M&A quando da implementação do futuro programa ou política conforme afirma Lassance⁴.

A implementação da política é monitorada no que tange aos recursos aplicados, produtos gerados e resultados produzidos, fornecendo informações imediatas sobre o funcionamento da política e possibilitando que os decisores orientem e ajustem a política à medida que ela é implementada. As avaliações indicam se a política tem gerado os resultados esperados e impactos pretendidos. Por fim, uma vez concluída a implementação, será necessário rever se a política cumpriu os objetivos programados e se teve os efeitos pretendidos alcançados. Aqui os estudiosos valem-se da avaliação *ex post*, realizada após a conclusão da implementação.

A despeito de sua relevância, observa-se que, em 2005, o Ministério da Saúde (MS)⁵ reconhecia que, para as políticas de saúde, o M&A ainda se constituía como processo incipiente, pouco incorporado às práticas e quase sempre de caráter mais prescritivo e burocrático. Assim, não se constituía como parte de uma cultura institucional, ordenada e sistematizada e que, de fato, contribuisse para

o processo decisório. Infelizmente, após 30 anos de SUS, ainda não se registrava nenhum sistema nacional institucionalizado e contínuo de avaliação de resultados e desempenho em saúde pública, com esforços para monitorar as entregas e os resultados das políticas públicas de saúde.

Tal realidade se refletia na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do MS que, em 2016, iniciou o mapeamento dos processos de trabalho e das competências institucionais da Secretaria e quando priorizou o aperfeiçoamento do processo de monitoramento de políticas públicas.

Há um interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil que, segundo Carvalho e Shimizu⁶, é influenciado por fatores como: mudanças processuais legais e administrativas na gestão do SUS, transição do perfil epidemiológico, incorporação de novas tecnologias, exigência de maior controle e transparência dos gastos públicos, entre outros. Ressalta-se que o subfinanciamento do SUS tem exigido cada vez mais eficiência do gasto público.

Neste artigo, será apresentado o processo de estruturação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação (SM&A) na Saes/MS, realizado entre setembro de 2021 e dezembro de 2022.

Material e métodos

Este artigo consiste em um relato de experiência amparado em abordagem de pesquisa documental, revisitando o processo de trabalho desenvolvido no âmbito da Saes/MS, a literatura relevante ao contexto de implementação de um sistema de M&A naquele espaço institucional, bem como as práticas de desenvolvimento de M&A documentadas na administração pública federal e a participação das autoras no processo.

Especialmente, foram consultados os registros do MS relativos a três processos administrativos para a estruturação de M&A da Política Nacional de Saúde da Pessoa com

Deficiência, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PcD); da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e do Sistema Nacional de Transplante. Os autores puderam ainda consultar os quadros de debate e os apontamentos das atividades realizadas pelos técnicos da Saes/MS e que estavam disponibilizados em quadros do Miro, plataforma de colaboração digital projetada para facilitar a comunicação de equipes remotas, das políticas já mencionadas, bem como da Rede de Urgência e Emergência e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Trata-se de uma reflexão *ex post* da proposição de um modelo de SM&A desenvolvida na Saes/MS entre 2021 e 2022, procurando destacar alguns elementos que foram considerados importantes na jornada e na busca de implementação do modelo, assim como salientar algumas dificuldades e alguns pontos de atenção para que técnicos e gestores possam estar alertas e os evitem em processos de trabalho semelhantes.

Na primeira seção, realizou-se uma breve discussão sobre o campo de M&A de políticas e programas, contextualizando-o na realidade institucional da Saes/MS. Na segunda seção, discutem-se as etapas e apresentam-se brevemente a metodologia e os instrumentos escolhidos; por fim apontam-se os resultados alcançados e algumas considerações finais sobre o modelo de SM&A proposto, bem como as potencialidades para o aprimoramento da gestão pública.

Monitoramento e Avaliação de políticas públicas de saúde

Em 2019, a Saes/MS elaborou um inventário de políticas⁷ e programas mencionados nas portarias de consolidação e, ato subsequente, catalogou 43 destas buscando avaliar seu

conteúdo de modo que as informações necessárias ao M&A estivessem expressas nas normativas. No entanto, o estudo revelou que mais da metade das intervenções de saúde não possuíam diretrizes, serviços, normas de habilitação/credenciamento, parâmetros de produção, parâmetros populacionais e indicadores de M&A. Especificamente sobre este último, somente 12 políticas e programas continham em seus atos legais constitutivos a previsão de indicadores de M&A⁸.

Em estudo documental realizado, é possível observar que, em 2019, registrava-se que somente a equipe gerencial do Programa Melhor em Casa utilizava um marco lógico como base para seu M&A. Além disso, experiências relatadas⁹⁻¹² na literatura tratam, de modo geral, do monitoramento da agenda estratégica ou do planejamento estratégico institucional. Por essa razão, e na ausência desse instrumento para identificar quais indicadores poderiam realmente compor um quadro de M&A e ainda se relacionar com as políticas públicas de saúde, foi necessário desenhar uma metodologia que possibilitasse identificar a teoria da mudança, ou seja, “a concepção que demarca e explica esse problema e elabora sua solução”⁴⁽⁶⁹⁾ e minimamente esquematizá-lo, em um cenário *ex post* para que os indicadores não fossem somente processuais, mas que, sobretudo, estivessem interconectados com os objetivos pretendidos pelas políticas e programas quando da sua formulação.

Uma compreensão clara e precisa da natureza e dos objetivos das políticas e programas é crucial para estabelecer indicadores de desempenho, alocar recursos de maneira eficiente e, em última análise, medir o impacto e a eficácia dessas intervenções. Pressupõe-se que a política expressa a teoria da mudança e os programas, a teoria do programa, explícitos em um mesmo instrumento que é o modelo lógico ou o marco lógico.

A teoria da mudança explica como a política funciona: o problema social que deseja enfrentar, os objetivos gerais, os resultados e os processos intermediários por meio dos quais é

possível alcançar a mudança pretendida⁴. Ela mostra um panorama geral e inclui questões relacionadas com o ambiente ou o contexto que os programas não podem controlar. De outro modo, a teoria do programa – ou seja, a programação da mudança⁴ – está mais enfocada na programação, isto é, no funcionamento interno dos programas, concentrando-se em uma dimensão ‘micro’ e em processos que tendem a seguir o mesmo padrão. O que acontece é que a teoria da mudança leva os formuladores e os implementadores de políticas a desenvolverem uma lógica de programa para explicar as atividades e os processos da intervenção em pormenores.

Para ambas, o modelo lógico serve como um diagrama ou mapa, que pretende explicar como a intervenção funciona, identificar os diferentes componentes e como cada elemento se vincula com outro. Dito de outra forma, ele consiste em um passo a passo estruturado que demonstra como recursos e atividades geram produtos, resultados e seus respectivos impactos. Em geral, contém os seguintes elementos: insumos, atividades, produtos, resultados e impactos, dispostos em uma diagramação racional de conexão entre esses elementos e os objetivos que se pretende atingir. Mais do que isso, compreendido que o modelo lógico¹³ representa uma cadeia de efeitos esperados que se conecta a um problema de saúde que se pretende resolver, ele torna-se um instrumento extremamente relevante para guiar o M&A, pois explicita a seleção dos indicadores necessários e a coleta de dados.

O monitoramento, então, ocorre intimamente ligado aos processos e às atividades que geram os primeiros produtos, cujo propósito é realizar entregas sistemáticas que consolidam resultados aderentes aos objetivos da política. Em outros termos, é o processo que possibilita acompanhar a implementação e averiguar se, ao longo do tempo, os objetivos pretendidos estão sendo alcançados.

O monitoramento e a avaliação, embora quase indissociáveis e interligados em uma lógica própria, possuem objetivos diferentes

em que o monitoramento é o substrato natural da avaliação. Como ambos os processos envolvem a coleta e o uso rotineiro de dados para acompanhar o progresso ou a mudança ao longo do tempo, permitem que as partes interessadas avaliem a eficácia de uma política ou programa e acompanhem o uso eficiente dos recursos.

Ainda que a prioridade da Saes/MS fosse igualmente qualificar o processo ‘monitoramento e avaliação’, a experiência desenvolvida na secretaria, no período de setembro de 2021 e dezembro de 2022, teve seu alvo centrado no monitoramento, porque havia a possibilidade de ganhos tanto no acompanhamento rotineiro das políticas como no desempenho finalístico delas.

Por vezes, o monitoramento pode ser compreendido como uma avaliação do processo de implementação enquanto fase principal do ciclo de políticas públicas. Por outro lado, a avaliação mede até que ponto as atividades das intervenções atingiram os objetivos esperados e/ou se as mudanças nos resultados podem ser atribuídas à intervenção. Fundamentalmente, a avaliação é um exercício para ajudar os gestores a entenderem como e até que ponto uma intervenção é responsável por resultados específicos aferidos.

Somados, os resultados do monitoramento e da avaliação podem ser úteis para entender quais políticas são eficazes e por qual motivo. Além disso, apontam para a necessidade de revisão ou ajustes naquelas cujo desempenho esteja abaixo do esperado ou de desenvolvimento de políticas futuras. Os dados coletados de uma estrutura de M&A sistêmica que reflita o desenho e a teoria da mudança e fundamenta as intervenções contribuem para a implementação e a reformulação de políticas baseadas em evidências, ou seja, orientam a tomada de decisão.

Rouquayrol e Almeida Filho¹⁴ indicam a importância do desenho adequado e da operacionalização de indicadores de saúde. Segundo o autor, indicadores bem construídos são essenciais para o monitoramento eficaz, permitindo que as autoridades de saúde acompanhem o

desempenho de programas e intervenções ao longo do tempo. A definição clara de indicadores contribui para o planejamento, a tomada de decisão e a prestação de contas em sistemas de saúde pública.

Outra contribuição relevante é a de Tanaka e Melo¹⁵, que destacam a necessidade de avaliações qualitativas em complemento às abordagens quantitativas tradicionais. Os autores argumentam que as métricas quantitativas, embora úteis, podem não capturar a complexidade e as nuances das políticas de saúde. As avaliações qualitativas, portanto, fornecem *insights* mais profundos sobre como e por que determinadas políticas e programas têm sucesso ou falham, complementando os dados quantitativos e oferecendo uma visão mais holística.

Ademais, Hartz e Silva¹⁶ ressaltam o grau de institucionalização necessário para a avaliação eficaz. Segundo as autoras, sistemas de informação bem estruturados e um ambiente institucional que favorece a cultura de avaliação são fundamentais para transformar dados em informações acionáveis. Isso, por sua vez, ajuda na tomada de decisões baseada em evidências e na reorientação de políticas e programas conforme fosse necessário. Portanto, o monitoramento e a avaliação são componentes interdependentes e essenciais para a gestão eficaz das políticas públicas de saúde. Para as autoras, há distinção marcante entre o processo de monitoramento e de avaliação:

O monitoramento corresponderia ao acompanhamento sistemático sobre algumas das características dos serviços enquanto que a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre os mesmos em um determinado ponto do tempo. Dessa forma, em algumas circunstâncias, o monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponder necessariamente a implementação da mesma¹⁶⁽¹⁶⁾.

Diversas são as possíveis definições de um SM&A. Para efeitos deste trabalho, adotou-se

aquela apresentada por Jannuzzi¹⁷ que conceitua esse sistema como um conjunto de atividades sistemáticas e orientadas para registro, produção, organização, acompanhamento e análise crítica de informações resultantes da gestão de políticas e programas públicos, subsidiando a tomada de decisão de técnicos e gestores em suas diferentes fases.

Nesse sentido, um processo de implementação de um SM&A deve ter seu planejamento e objetivo muito bem constituídos, considerando a necessidade de informações, o contexto político ao qual está submetido e os dados e as restrições políticas operacionais que possam existir.

Sistema de Monitoramento e Avaliação proposto

A implementação do SM&A, no âmbito da Saes/MS, em 2021, ocorreu ainda sob impacto da pandemia de covid-19 e tinha por objetivo prover técnicos e gestores com uma racionalidade de indicadores que pudessem informar os resultados que estavam sendo alcançados pelas 43 políticas e programas, relacionando as ações e os recursos necessários para o alcance dos objetivos e provendo informações sobre progressos e problemas eventuais por meio de uma coleta sistemática de dados orientada pelo marco lógico das políticas e programas.

Ao considerar, como já anteriormente mencionado, a ausência de marco lógico efetivamente reconhecido pelas equipes gerenciais, bem como a ausência normativa sobre M&A na maioria das políticas e programas, as etapas propostas pela Saes/MS foram:

1. A descrição do problema e da estrutura da intervenção;
2. A descrição detalhada dos indicadores de M&A;
3. Um plano de coleta de dados, de monitoramento e de avaliação;

4. Um plano de comunicação das informações obtidas;
5. Um mecanismo de atualização do monitoramento e da avaliação.

Dentro do proposto, somente as duas primeiras etapas se concretizaram para as políticas mencionadas na metodologia. Esse recorte, não foi intencional, ocorreu em função do longo tempo para o desenvolvimento das etapas iniciais, da rotatividade de profissionais nas áreas e ainda do reflexo das mudanças de gestão ocorridas na Saes/MS, no período da experiência.

Descrição do problema e da estrutura da intervenção

Especificamente sobre a declaração e a descrição do problema, observa-se que nem sempre os fundamentos teóricos e o diagnóstico adequado do problema foram sistematizados à época da criação da política. Nesse sentido, buscou-se mapear essas informações em documentos históricos que fundamentaram a criação de políticas, em artigos científicos sobre o tema que versavam sobre a política pública à época de sua criação e em outras fontes de registros administrativos e normativos.

Outra estratégia para erigir as bases institucionais e históricas das intervenções foi a realização de entrevistas e reuniões com a unidade técnica que gerencia a intervenção de saúde, a qual se demonstrou fecunda e, portanto, essencial para o levantamento de informações, respostas e lacunas que pudessem qualificar a enunciação do problema.

Especificamente no que diz respeito à descrição da intervenção de saúde na atenção especializada, esta deveria conter a declaração, a descrição e a explicação do problema (identifica o problema específico que a intervenção visa responder). A estrutura conceitual para explicação do problema objeto da intervenção foi representada graficamente por uma árvore

de problemas, que demonstra a influência de diversos fatores (causas-problemas) e como esses fatores se relacionam entre si em termos causais.

Posteriormente, vinculou-se a mudança desejada da realidade à formulação do objetivo geral da política – de tal modo que o objetivo geral fosse uma afirmação ampla sobre um resultado desejado em longo prazo, e os objetivos específicos, declarações que traduzem um ou mais resultados específicos e mensuráveis da intervenção.

A estrutura lógica ou o modelo lógico relacionou as causas aos objetivos específicos, que, por sua vez, foram relacionados com as ações (e as atividades) a serem realizadas com determinados insumos para a obtenção de produtos que concorrem para um determinado

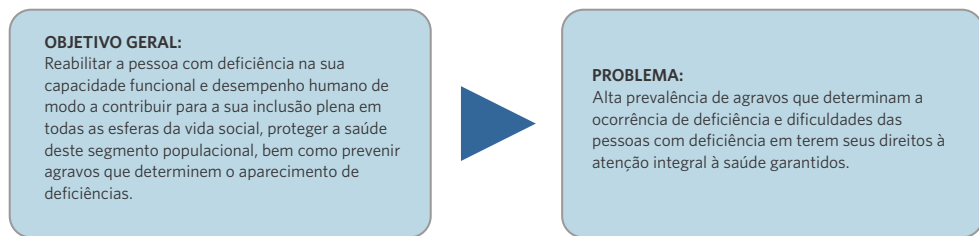
resultado que, finalmente, contribui para o alcance do impacto esperado pela política.

Cassiolato e Guerresi¹⁸⁽²¹⁾ afirmam que

A coluna do resultado final deve conter em geral apenas um enunciado, que está diretamente relacionado ao objetivo do programa, refletindo a mudança no problema.

Na proposta metodológica adotada, em termos práticos, sempre que disponível nos normativos, levou-se em consideração que o objetivo geral reflete a mudança no problema central e, portanto, fundamenta o enunciado do problema. A *figura 1* apresenta o exemplo de dedução do problema a partir do objetivo da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Figura 1. Exemplo de dedução do problema a partir do objetivo da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência



Fonte: elaboração própria, 2022.

No entanto, nem todas as intervenções de saúde da atenção especializada possuem, em suas normas, objetivos geral e específicos de forma evidente ou mesmo formalmente declarados. De fato, conforme o Catálogo de Políticas e Programas da Atenção Especializada à Saúde⁸, de 43 políticas e programas, 34 declararam seu(s) objetivo(s). Essa realidade impôs um desafio maior, especialmente quando se tratava de políticas e programas com mais de 30 anos de existência.

O levantamento das causas foi realizado em cenário *ex post*, e optou-se por uma metodologia de desconstrução do problema que utiliza

a técnica dos ‘5 porquês’. Essa consiste em questionar o porquê em cadeia causal, cinco vezes ou mais, buscando encontrar as causas que explicam o problema central. No diagrama de árvore, é realizada uma representação simplificada desse processo, que se inicia com o ‘problema central’ e vai construindo um modelo pela identificação sucessiva dos fatores que possuem um papel causal presumível. Assim, o diagrama apresenta um conjunto de causas inter-relacionadas de forma lógica, articulada e de fácil compreensão.

O problema central e o debate subsequente foram conduzidos de tal forma que fosse

possível a organização dedutiva e causal entre elas. Ainda, a representação da causalidade foi realizada de forma ascendente, a partir das causas mais remotas e básicas (na parte inferior do diagrama), passando pelas causas imediatas (parte superior do diagrama), até o problema central.

Do mesmo modo, para a elaboração do modelo lógico, conduziu-se, em conjunto com a unidade técnica, um processo que declarasse, de forma sistêmica, a racionalidade estrutural da intervenção em andamento com detalhamento dos objetivos específicos da

intervenção de saúde, insumos, ações/atividades, produtos, resultados e impacto esperado. Os componentes do modelo lógico variaram conforme a política ou o programa, mas em todas se mantiveram os seguintes elementos constitutivos: objetivos específicos, ações, insumos, produtos, resultados e impacto. A *figura 2* apresenta a estrutura de modelo lógico utilizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, e a *figura 3* exibe a estrutura de modelo lógico utilizado nos demais programas e políticas.

Figura 2. Estrutura de modelo lógico utilizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

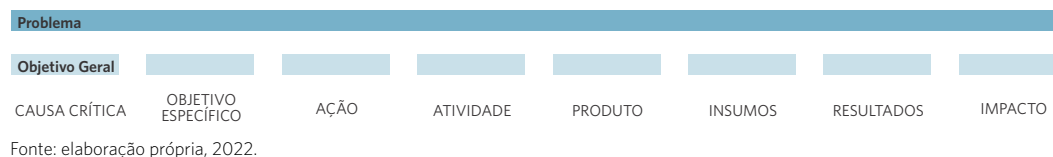
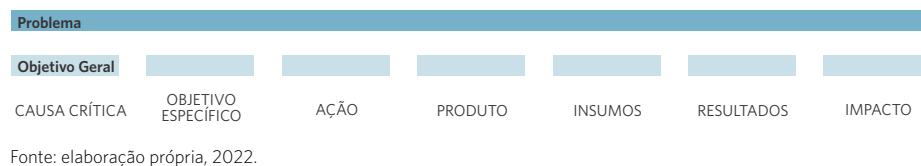


Figura 3. Estrutura de modelo lógico utilizado nas demais políticas e programas



O processo de descrição da estrutura da intervenção foi essencialmente dedutivo e teve, como ponto de partida, a identificação dos objetivos específicos das intervenções em saúde. Uma vez delimitados, foi possível alinhar os resultados esperados.

Para as intervenções que possuíam objetivos explicitados, o exercício consistiu em deduzir, a partir deles, os resultados esperados e, ao mesmo tempo, vinculá-los às causas-problemas às quais buscavam responder. Em certa medida, é possível dizer que, ao longo dos anos, mantidos os objetivos geral e específicos de uma determinada intervenção de saúde, o impacto e os resultados esperados não se alteram.

As ações a serem implementadas e os respectivos produtos, por sua vez, decorrem das escolhas de implementação baseadas em evidências das alternativas possíveis. Essas escolhas concorrem para a produção de impacto no problema e nos resultados, já delimitados quando da formulação da política. Elucida-se que as ações, os produtos e os insumos foram elaborados conforme o que estava planejado e/ou em execução pela unidade técnica no momento da construção.

No entanto, foi mais complexo realizar a descrição da estrutura das intervenções para aquelas que não possuíam os seus objetivos declarados em qualquer documento. Para essas

intervenções, considerou-se não somente a descrição do problema como também o conjunto de ações realizadas, as diretrizes explicitadas e as expectativas almejadas de resultado, buscando um consenso entre os participantes quanto aos objetivos específicos pretendidos que, conseqüentemente, deveriam estar alinhados ao objetivo geral.

Descrição detalhada dos indicadores de Monitoramento e Avaliação

Uma vez validada a descrição do problema e da estrutura da intervenção com a equipe gerencial da intervenção, iniciou-se o processo de definição e descrição detalhada dos indicadores de M&A da intervenção de saúde.

A definição dos indicadores consistiu em processos de dedução, classificação e qualificação dos indicadores com base em uma ficha preliminar do indicador. No processo de análise dedutiva dos indicadores, seguiu-se a seguinte sequência:

- a. Dedução de indicadores de impacto a partir do objetivo geral (normativo-regulatório/modelo lógico) e do problema central (árvore de problemas) da política ou programa;
- b. Dedução de indicadores de contexto com base nas causas críticas e nos cenários epidemiológico, demográfico, socioeconômico e político-institucional;
- c. Dedução de indicadores de resultado a partir dos objetivos específicos (normativo-regulatórios e árvore de objetivos) e dos resultados esperados; e
- d. Dedução de indicadores de processo com base em ações, produtos, insumos e recursos.

Os processos dedutivo e de classificação permitiram uma gama de indicadores que poderiam ser utilizados para o M&A da intervenção de saúde. Os indicadores foram então

listados e incluídos em uma matriz para posterior priorização para disseminação destes.

Registra-se que a implementação do SM&A ocorreu, até este ponto, para a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e para a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, constando em processos da administração pública federal, uma matriz inicial de indicadores.

Considerações finais

Mudanças institucionais possuem um tempo próprio de amadurecimento, e embora haja metodologias e instrumentos para construção de uma SM&A fartamente publicadas, é no cotidiano que os desafios se revelam. Assim, o aprender fazendo nos possibilita enfrentar riscos e colocar as oportunidades em prática.

No percurso experimentado no âmbito da Saes/MS, o processo de declaração, descrição e explicação do problema foi especialmente desafiador. Há intervenções públicas no campo da saúde especializada que antecedem a criação do SUS, ou seja, a situação-problema que as originou remonta décadas pgressas. Esse distanciamento histórico, associado ao difícil acesso à memória escrita institucional e à ausência dos atores envolvidos à época, trouxe complexidade à tarefa de decifrar e reconstruir o diagnóstico.

Outro desafio encontrado foi a mobilização da equipe gerencial de cada intervenção. Seu envolvimento na reflexão sobre a teoria da mudança subjacente às escolhas históricas das ações que a instituíram na trajetória institucional e em novas possibilidades com base em evidências (antes não tão claras) concorria com pautas outras do cotidiano, inclusive o enfrentamento da pandemia da covid-19, acarretando um tempo prolongado para finalização das primeiras etapas de estruturação do SM&A. Somado a isso, houve rotatividade de profissionais tanto das equipes gerenciais como da gestão dos setores da Saes/MS e, em última instância, a transição de governo.

Como possíveis ganhos deste processo aqui descrito, considerou-se a formação em serviço dos profissionais das equipes gerenciais e dos gestores dessas quanto ao percurso metodológico adotado. Os aprendizados podem impactar em uma maior racionalidade na formulação, no monitoramento e na avaliação de intervenções em saúde, independentemente da política ou do programa nos quais atuem, ou atuarão em função da rotatividade.

Sob a perspectiva do esforço metodológico descrito neste relato, demonstrou-se a necessidade de uma discussão que possibilite que essas intervenções de saúde estejam coordenadas no ciclo de políticas públicas de modo consistente e coerente. Ainda, em uma visão de futuro possível, a continuidade do processo de trabalho de implementação de um SM&A para as intervenções da Saes/MS pode culminar em conjuntos de painéis estratégicos, analíticos-preditivos e operacionais para subsidiar a tomada de decisão no âmbito da atenção especializada à saúde, assim como para o acompanhamento dos resultados e do desempenho das intervenções relacionadas no alcance do direito à saúde.

A estruturação e a implementação de um SM&A requer comprometimento da gestão

pública em longo prazo, pois incluem uma série de etapas articuladas e o envolvimento de atores das equipes gerenciais das políticas e programas, bem como dos gestores para alcançar ao menos uma primeira análise dos resultados. São processos, insumos e escolhas de instrumentos e de técnicas que precisam ser adaptadas às circunstâncias e que demandam formação técnica e permanente não somente daqueles que compõem uma unidade de M&A como também das equipes gerenciais.

Colaboradores

Machado KSO (0009-0002-6501-1467)* e Sales J (0009-0007-6774-9701)* contribuíram para análise e revisão da literatura, participação na coleta de dados e revisão do manuscrito. Taveira ZZ (0009-0009-1615-2168)* contribuiu para concepção e *design*, elaboração da introdução e das considerações finais, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Kaminsky RS (0000-0002-8882-9248)* contribuiu para elaboração com análise e revisão crítica da literatura, participação na coleta de dados, redação do texto e revisão do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Presidência da República (BR). 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 [Internet], Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2024 jul 9]. Seção I:18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
2. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1990 dez 31 [acesso em 2024 jul 9]. Seção I:25694. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm
3. Ortuste FR. Gobernabilidad y Gobernanza. De la teoría a la práctica: Aplicación a los servicios de agua potables y saneamiento [Internet]. México: ANEAS; 2010 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: <https://aneas.com.mx/wp-content/pdf/libros/02-libro-gobernabilidad-y-gobernanza-del-agua.pdf>
4. Lassance A. Análise ex ante de políticas públicas: fundamentos teórico-conceituais e orientações metodológicas para a sua aplicação prática. Texto para discussão nº 2817. Brasília, DF, Rio de Janeiro: Ipea; 1990. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2817>
5. Felisberto E. Institucionalização da avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, et al., organizadores. Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p. 143-61.
6. Carvalho ALB, Shimizu HE. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2017;21(60):23-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0817>
7. Ministério da Saúde (BR). Inventário de políticas e programas da Secretaria de Atenção à Saúde: políticas, programas e demais ações relacionadas nas Portarias de Consolidação n.º 1 ao n.º 6 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inventario_politicas_programas_atencao_saude.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: subsídios para o monitoramento e a avaliação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_programas_saes_monitoramento.pdf
9. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(4):901-911. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>
10. Sellera PEG, Brito CBM, Jovanovic MB, et al. A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Ciênc saúde coletiva. 2019;24(6):2085-2094. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07952019>
11. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(4):839-849. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400007>
12. Grimm SCA, Tanaka OY. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(3):585-594. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300014>
13. Brousselle A, Contandriopoulos AP. Modelizar as intervenções. In: Brousselle A, Champagne F, Contan-

- driopoulos AP, et al., organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 61-74.
14. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
 15. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão. In: Rocha AM, Cesar CLM, organizadores. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 119-131.
 16. Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 275 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
 17. Jannuzzi PM. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos técnicos. Campinas: Alínea; 2016. 164 p.
 18. Cassiolato M, Gueresi S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação [Internet]. Nota técnica nº 6. Brasília, DF: Ipea; 2010 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf

Formulação de políticas públicas de saúde: situando o problema em análises *ex ante*

Formulation of public health policies: Situating the problem in ex-ante analysis

Kathleen Sousa Oliveira Machado¹

DOI: 10.5935/DIV.n61.05

RESUMO Este artigo objetivou refletir sobre a formulação de políticas públicas de saúde com ênfase na definição do problema público. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e reflexiva, construído fundamentado no processo de análise *ex ante* da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde. A expressão *ex ante* refere-se à análise prévia e crucial antes de tomar decisões sobre o uso de recursos públicos. Em geral, inicia-se com a identificação de um problema público, incluindo suas causas e efeitos com base em evidências. O artigo aborda a diferença entre a descrição e a explicação do problema. A definição clara do problema público sob a perspectiva da realização do direito à saúde impõe que os problemas de saúde da população seja o ponto de partida do problema público; ou seja, que exprima como a demanda mal equacionada se manifesta. A contar dessa situação, o Estado brasileiro organiza o Sistema Único de Saúde para responder a esses problemas. Argumenta-se que a formulação da política deve reconhecer a não realização do direito à saúde como o problema central, refletido nas condições de saúde da população, abrindo espaço para soluções mais abrangentes e alinhadas a esse direito, tal como expresso constitucionalmente.

PALAVRAS-CHAVE Política pública. Formulação de políticas. Direito à saúde. Sistema Único de Saúde. Análise *ex ante*.

ABSTRACT *This article aimed to reflect on the formulation of public health policies, with an emphasis on defining the public problem. It is a qualitative and reflective experience report based on the process of ex-ante analysis of the National Policy for Specialized Health Care. The term ex-ante refers to the prior and crucial analysis before making decisions about the use of public resources. Generally, it begins with identifying a public problem, including its causes and effects, based on evidence. The article discusses the difference between describing and explaining the problem. A clear definition of the public problem from the perspective of realizing the right to health requires that the population's health problems be the starting point of the public problem; in other words, it expresses how the poorly met demand manifests itself. Based on this situation, the Brazilian state organized the Unified Health System to respond to these problems. It is argued that the formulation of the policy must recognize the non-realization of the right to health as the central problem, reflected in the population's health conditions, making room for more comprehensive solutions in line with this right, as expressed in the Constitution.*

KEYWORDS *Public policy. Policy making. Right to health. Unified Health System. Ex ante analysis.*

¹Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) - Brasília (DF), Brasil.
kathleen.soliveira@gmail.com

Introdução

Refletir sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), a conformação das políticas e programas nele diretamente inseridos e os processos de gestão para e no SUS, em um contexto pós-pandemia, é partir não somente da sua imprescindibilidade como também do reconhecimento de um novo cenário, inédito e ainda pouco claro, no qual emergem problemas e desafios mais complexos e se agudizam velhas lacunas e disputas.

O sistema público de saúde no Brasil, tal como se conhece hoje, organizou-se a partir da Constituição Federal de 1988¹, das Leis nº 8.080/1990² e nº 8.142/1990³ no rastro do processo da redemocratização do País, do Movimento da Reforma Sanitária, assim como no contexto da consolidação de um complexo médico industrial da saúde privada que já não podia ser ignorado⁴. Se, de um lado, o resultado foi a consagração da saúde como direito universal, um dever do Estado, de outro, a sua consolidação sob essa perspectiva ainda não ocorreu plenamente.

A não direcionalidade concreta de um caráter estritamente público do SUS, com a associação ao privado, caracteriza-o como um sistema misto e deflagra contradições^{5,6}. Ao longo dos anos, a expansão da oferta dos serviços públicos foi seguida do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão e do crescimento de empresas de intermediação, como as operadoras de planos e seguros privados de saúde, aprofundando a financeirização da saúde^{5,7,8}.

Concomitantemente, o SUS é financiado, desde sempre, de forma inadequada e aquém do previsto constitucionalmente, o que coloca a garantia do direito universal à atenção integral à saúde em risco, possibilitando a prevalência de discursos que descompõem a ideia de saúde universal e que buscam sedimentar o conceito de cobertura universal de saúde^{4,7,9}, ignorando o subfinanciamento crônico do sistema^{10,11}.

Particularmente no que se denominou como atenção especializada – ambulatorial e

hospitalar –, o predomínio do setor privado é flagrante, reproduzindo, no acesso à saúde, as desigualdades sociais do País. A lógica é a do mercado, em espaços com melhores possibilidades de sustentabilidade e retorno, ignorando-se as necessidades de saúde da população¹².

Destaca-se, também, que, precíua e constitutivamente, a oferta universal de serviços de saúde estaria alicerçada pela participação social¹³, prevista por via institucional ou não¹⁴. O controle social foi constricto institucionalmente às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde, abertos à participação da sociedade civil e nas três esferas de governo³. Entretanto, são fartas as evidências que demonstram que essa institucionalidade não garantiu uma efetiva participação da sociedade, elencando uma miríade de problemas que vão desde a composição, a representação e a representatividade nesses espaços até a própria capacidade e vontade do Estado em estruturar essa participação¹³⁻¹⁵.

Passados mais de 30 anos da criação do SUS, as desigualdades socioeconômicas¹⁶⁻¹⁸ e as raciais¹⁹⁻²¹ no acesso a serviços de saúde no Brasil permanecem ainda que se observe uma melhora nos indicadores gerais no período pré-pandemia^{22,23}. O planejamento da distribuição espacial de procedimentos, equipamentos e recursos humanos para melhorar o acesso e promover a equidade de saúde pode, por exemplo, ser apontado como desafio não superado.

Foi nesse contexto que a pandemia, em março de 2020, encontrou um SUS que, embora intencione ser um sistema de saúde universal em direito, não se tornou realidade de fato. No início da pandemia de covid-19 no Brasil, as instituições de participação e controle social estavam enfraquecidas e em embate com o governo federal. As distorções e os gargalos de atendimento, fosse na Atenção Primária à Saúde ou na atenção hospitalar, estavam expostos e revelados nas filas de espera por consultas, exames e cirurgias, na lotação ou ausência de leitos hospitalares, na desigualdade de distribuição de equipamentos

e recursos e na ruptura entre o público e o privado no acesso à saúde²⁴. Por fim, encontrou um sistema de saúde significativamente constrangido pela Emenda Constitucional nº 95/1996 (EC 95).

A conjuntura da aprovação da EC 95 impôs, com o novo regime fiscal, desafios adicionais à implementação de políticas. Além disso, na perspectiva do ciclo de políticas públicas, os processos de análise anterior a registros, uma nova proposição, revisão ou extinção de políticas e programas, foram reforçados no governo federal e apresentados em diferentes formas, como a Avaliação de Impacto Regulatório (AIR) e a Avaliação *ex ante*^{25,26}.

Conquanto os esforços iniciais para reforçar a análise *ex ante* como procedimento anterior à tomada de decisão incluíram-se no contexto de limitação de recursos para as políticas públicas em virtude da EC 95, ao mesmo tempo, abriram oportunidades para que o conhecimento existente a ser utilizado como parte desse processo pudesse induzir mudanças mais profundas e orientadas, no caso da saúde pública, pelas diretrizes do próprio SUS. Isso significa, portanto, apontar para que os formuladores de políticas do setor se utilizem de evidências geradas para informar o processo de desenho e tomada de decisão de uma política pública²⁷. A análise *ex ante*, objeto do presente trabalho, é um dos procedimentos de gestão que podem trazer contribuições para um sistema de saúde público e digno para todos.

O objetivo deste artigo é – com base em uma experiência vivida pela autora na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS) entre 2021 e 2022 – refletir sobre aspectos essenciais, com ênfase na definição do problema central sob a perspectiva da formulação de uma política, de modo a incentivar profissionais de gestão e instituições a priorizarem um fazer mais consistente e coerente com as necessidades de saúde da população em um contexto desafiador e complexo como já abordado.

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e reflexiva, construído

com base na participação da autora no processo de análise *ex ante* da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde^{28,29}.

Análise *ex ante*: situando a questão

A expressão latina *ex ante* pode ser traduzida como anterior, prévia. No caso, como explica Lassanse³⁰⁽¹⁷⁾,

[...] é o que de mais importante precisa ser pensado antes que algo venha a ser feito com recursos públicos. [...] A linha divisória entre o *ex ante* e o *ex post* (tudo aquilo que ocorre ‘a posteriori’) é a implementação.

A análise *ex ante* tem por finalidade identificar os principais impactos de uma nova proposta antes que a decisão final sobre a política seja tomada. Ou seja, busca orientar a decisão para que ela recaia na melhor alternativa.

A análise *ex ante* normalmente começa com a identificação de um problema de política pública, para o qual se buscará não somente as explicações causais do motivo pelo qual o problema ocorre, mas também de seus efeitos, demonstrando-os por meio de evidências. A partir da compreensão do problema e da formulação de um modelo hipotético causal, percorre-se uma análise dos principais elementos que podem ser objeto de intervenção e sobre os quais se vislumbram alternativas possíveis (igualmente baseadas em evidências) para mitigar os efeitos ou reduzir as causas relativas ao problema central identificado³¹. Finalmente, a racionalidade instrumental apresentada na análise *ex ante* pode, com efeito, contribuir para que a política pública nasça apta ao monitoramento e à avaliação³².

Material e métodos: a experiência da Saes/MS

Para melhor compreensão da experiência, sintetiza-se a seguir o percurso metodológico adotado pela Saes/MS na análise *ex ante*,

conforme o ‘Termo de Referência para a análise *ex ante* das políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde’³³.

Partia da intencionalidade de revisitar as premissas, em sua totalidade, de 16 políticas, 18 programas e 9 ações – totalizando 43 intervenções de saúde que foram catalogadas como responsabilidade de gestão da Saes/MS à época³⁴. Na percepção do MS, naquele momento, havia uma excessiva fragmentação, com perda da racionalidade gerencial e de monitoramento e avaliação. Buscar-se-ia, pela análise *ex ante*, explicitar o eixo comum que deveria agregar e nortear todos os demais³³.

A metodologia proposta inicialmente pelo Grupo de Trabalho previa quatro fases. A primeira fase propunha-se, então, a explicitar o problema central da política, suas respectivas causas e consequências, seus descritores e a teoria da mudança; para, em seguida, propor uma arquitetura institucional concretizada em uma teoria de programa. Na segunda fase, a partir da fundamentação da política, esperava-se analisar em que medida os programas já existentes ou os propostos contribuíam aos objetivos da política e às responsabilidades atribuídas. A terceira fase analisaria os instrumentos que dizem respeito a incentivos, restrições e a processos e mecanismos de informação, comunicação e coordenação. Por fim, na quarta fase, para cada programa, verificar-se-ia os sistemas e os ciclos de monitoramento e avaliação, as análises de risco e os planos de contingência se existentes.

Somente a metodologia da Fase 1 encontra-se detalhada no documento. Observa-se, ainda, que, no decurso do desenvolvimento da análise, a metodologia foi modificada; e, na última versão disponível, não constam realizados os painéis previstos com especialistas e gestores do SUS. Adicionalmente, cabe ressaltar que foram constituídos dois grupos de trabalho no transcurso da Fase 1 da análise.

Nos limites do presente artigo, priorizou-se, como mencionado, por abordar especificamente a formulação do problema de política pública.

Discussão

No transcurso do desenvolvimento da Fase 1, a definição do problema central da política assegurando uma abordagem baseada em direitos foi desafiadora. De fato, a instituição de dois grupos de trabalho decorreu de divergências quanto à definição do problema central, com a discussão centrada em se deveria se restringir à dimensão do acesso, ancorando-se em um problema do sistema de serviços de saúde, ou se deveria fundamentar-se na identificação das condições de saúde da população.

Sobre tal diferenciação, importa destacar o que menciona Teixeira, Vilasbôas e Jesus³⁵ ao discorrerem sobre o processo de planejamento em saúde, compreendendo-o em dois momentos articulados. Os autores diferenciam a identificação dos principais problemas de saúde da população e a dos problemas do sistema de saúde: ao tomar como ponto de partida a análise da situação de saúde da população, enfatizam-se objetivos relativos à melhoria das condições de vida e saúde, que estarão expressas nos indicadores epidemiológicos e sociais vinculados à política; e adicionam que naturalmente como parte explicativa desses problemas, aparecem aqueles relativos ao sistema de serviços de saúde.

Definição do problema

A definição do problema público é extensamente considerada como o primeiro estágio do ciclo de políticas e que lança as bases fundamentais para a construção de alternativas, a implementação, o monitoramento e a avaliação³⁶⁻³⁹.

Pode-se dizer que um problema público é uma necessidade, um valor ou uma oportunidade de melhoria não realizada⁴⁰. Não basta que se refira a uma situação inaceitável ou condenável, é necessário que essa situação seja percebida coletivamente como problemática e seja suscetível de alteração, com a possibilidade de estabelecer as causas e as consequências, determinar as responsabilidades

e vislumbrar a solução que será direcionada ao poder público para o resolver⁴¹.

Uma das maiores dificuldades encontradas pelos formuladores de políticas públicas é ser capaz de definir os problemas de forma significativa, que possa não somente facilitar o projeto de soluções adequadas para esses problemas⁴², mas também refletir a representação de um ponto de vista, entre vários possíveis, que se relaciona com o modo como os diversos grupos sociais percebem o problema, pensam e falam sobre ele.

Declarar bem o problema pode não ser uma tarefa tão óbvia. Muitos acreditam que os problemas são condições objetivas cuja existência pode ser estabelecida por uma determinação simples dos ‘fatos’ em um caso em questão, mas a definição de problemas pode ser percebida como uma construção social, que implica juízo subjetivo; ou ainda como uma representação estratégica de situações, o que também a torna uma ação política^{39,43}.

Não obstante, algumas características ou elementos podem ser observados para que o enunciado do problema público se apresente mais assertivo^{42,44}. Bardach⁴⁵ menciona a importância de que o problema seja quantificado e que possa ser pensado em termos de déficit ou excessos. Outrossim, agrega que a retórica da questão não seja incorporada na definição dos problemas, mas sim usada como material basilar; e destaca a valia em diagnosticar as condições que causam os problemas. Há ainda dois alertas destacados pelo autor e que devem ser evitados na definição do problema: i) incluir a solução na definição do problema, inibindo com isso uma visão do que então se esconde por trás de uma solução camuflada de problema; e ii) aceitar as alegações causais implícitas na definição do problema, sem investigação e levantamento de evidências.

Como exemplo, observe que o enunciado ‘Insuficiência da capacidade instalada para o diagnóstico oportuno e o tratamento oncológico no SUS’ pode simplesmente levar a assumir que ‘mais centros especializados para diagnóstico e tratamento’ é a melhor solução. Isso

pode, por exemplo, inibir a busca por modos de usar a capacidade instalada existente de modo mais eficiente ou soluções mais inovadoras e integradas. Uma melhor forma de definir o problema poderia ser: ‘Há um grande número de pessoas que demanda diagnóstico e tratamento oncológico relativo à atual capacidade de atendimento no SUS’, ou ainda ‘Crescente incidência de câncer na população brasileira’.

Assim, um dos desafios impostos é justamente dar um ou dois passos atrás e refletir qual é o problema subjacente, que se esconde entre as ideias expressas pelos envolvidos no ambiente social, político e institucional em que o problema se insere. Para tanto, seria profícuo considerar a possibilidade de organizar o processo de desenho das políticas públicas em torno dos problemas dos cidadãos; ou seja, concentrar-se em buscar a definição do problema pela perspectiva do cidadão⁴⁶. Ao fazer isso, o próprio enunciado do problema revelará quem é o público³⁰.

Para as políticas públicas de saúde, essa perspectiva invariavelmente coloca os cidadãos diante da perspectiva da realização do direito à saúde; direito este que está – como já abordado – constitucionalmente contratado. Assim, a demanda por ações de saúde torna-se problema público quando não são atendidas ou são mal equacionadas⁴⁷: quando o direito à saúde não é plenamente atendido.

Significa dizer que a definição do problema para uma política pública de saúde deveria buscar uma declaração que expresse, de modo claro e evidente, como essa demanda mal equacionada se expressa. A título de exemplificação, considerem-se, por exemplo, os registros históricos sistematizados^{48,49} sobre a hemoterapia no País:

Naturalmente a qualidade do sangue transfundido se ressentiu de todas as distorções do sistema [...]. Dentre todos esses problemas, o que mais cresceu no período foi o do sangue contaminado, causando incidência crescente de doenças transfusionais [...]⁴⁸.

Naquele contexto, uma possível declaração do problema poderia ser ‘Aumento da incidência de doenças transfusionais’; ou ainda ‘Alto número de pacientes transfundidos recebem sangue contaminado’.

Em todos os exemplos aqui já mencionados, o que vem depois é como o Estado brasileiro irá organizar o SUS para que responda a esses problemas. É sob essa perspectiva então que irá se programar e planejar para prover acesso a serviços de saúde específicos e com qualidade.

Se esses elementos não são suficientemente claros para os formuladores e os tomadores de decisão, é possível e bastante provável que a definição do problema se dirija à perspectiva das dificuldades que o Estado brasileiro encontra para garantir o direito à saúde, ou seja, aos problemas do sistema de serviços de saúde, por exemplo, o acesso a serviços de saúde.

O reconhecimento do direito à saúde e uma busca por expressá-lo na centralidade da formulação da política pública implicam que todo o ciclo da política estará direcionado para assegurar e avaliar o cumprimento progressivo desse direito. Desse ponto de vista, a essência das políticas públicas de saúde não são a solução de problemas específicos ou demandas insatisfeitas, mas sim o cumprimento do direito de todos os cidadãos à saúde. Quando se pensa na elaboração do problema público, é necessário considerar que o objetivo final da política é o exercício efetivo do direito relacionado com o problema.

Desse modo, aquilo que pode parecer como suposições subjacentes na formulação da política pública, na verdade, é uma manifestação perceptível e contundente que se fará presente na explicação do problema e nas soluções que serão propostas, como se depreende do estudo de Glouberman e Zimmerman⁵⁰.

Em outras palavras, pode-se compreender que a formulação de políticas de saúde deve explicitamente assumir a não realização do direito à saúde como constitutivo do problema central e que isso se traduz nas condições de saúde da população. Ao fazer isso, inevitavelmente os problemas relacionados com o

SUS em si também serão expostos e abrirão a possibilidade de busca de alternativas menos fragmentadas; e, no que diz respeito ao monitoramento e à avaliação, não se tergiversará a perspectiva do direito.

As filas de espera, a ausência ou a lotação de leitos hospitalares, a dificuldade de acesso a medicamentos são sintomas: problemas que se relacionam com as necessidades da população. Obviamente que, se atendidas, ajudarão no alcance dos objetivos pretendidos pela política de saúde, mas devem necessariamente estar iluminadas a partir de como se expressa e se determina a situação de saúde da população, exigindo, desse modo, a incorporação das dimensões epidemiológicas e sociais.

A escala percebida dos problemas determinará o nível de resposta: endereçar a definição do problema sob a perspectiva da realização do seu direito à saúde ampliará a possibilidade de uma abordagem do problema em toda a sua complexidade e poderá ensejar uma resposta mais abrangente. O receio maior deve ser o de formular políticas em capas de veludo com franjas de algodão⁵¹, ou seja, revestidas de uma perspectiva democrática, participativa e de saúde universal, mas que não leva às consequências de fato da realização do direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Encontrando as soluções

Descrever o problema não é o mesmo que explicá-lo. Uma vez definido o problema, é preciso indicar sua intensidade ou escopo. Descrever consiste em demonstrar como o problema é percebido. Essa descrição pode basear-se em uma variedade de evidências, incluindo indicadores, e é útil quando o monitoramento e a avaliação forem colocados em prática, pois indicam se o problema está realmente sendo modificado⁵².

Posteriormente, as perguntas mais imediatas serão sobre as soluções a serem empregadas. Como os problemas, em geral, são complexos, é difícil identificar as soluções; mas essas são mais facilmente encontradas,

quando se dividem os problemas em componentes menores: esses componentes revelam as causas dos problemas⁵³. Esses componentes menores podem também ser denominados como condições causais do problema e não deixam de ser problemas em si, de modo que a maioria dos problemas desconstruídos assume a forma de metaproblemas⁵⁴.

Em síntese, para resolver um problema, é preciso encontrar suas causas. Uma vez identificadas, é possível agir para as eliminar, modificar, reduzir ou neutralizar, impactando dessa forma, em como o problema se expressa⁵⁵. Nesse sentido, o modo como os governos atuarão estará circunstanciado nos programas, planejamentos ou planos elaborados e implementados, em função do problema público definido, que expressa uma realidade que se quer alterar. Ou seja, após desenhadas e formuladas, as políticas públicas desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas⁵⁶.

Diferenciar o que é política e o que é programa não é tarefa trivial nem pode ser exarada em poucas linhas. Tomando como base alguns estudos e reflexões sobre políticas e programas, pode-se sintetizar o que segue⁵⁶⁻⁵⁸. A política pública pode ser compreendida como um conjunto de diretrizes, regras, valores ou princípios que orientam a tomada de decisão e a ação; ela é abrangente e geralmente aborda problemas ou desafios existentes na sociedade. Ademais, delimita os objetivos de longo prazo e permite distinguir entre o que se pretende fazer e o que de fato é feito. De outro lado, os programas descrevem os pormenores do que será feito⁴⁴: consiste em um conjunto de atividades, projetos ou iniciativas projetadas para alcançar uma meta ou objetivo específico; criados para abordar desafios ou questões que requerem esforço coordenado, em geral transversal, ao longo do tempo e orientados pela estratégia concebida pela política.

Em outra perspectiva, pode-se assumir que a política formulada expressa a teoria da mudança, ou seja, apresenta as suposições sobre os processos causais do problema e

sobre os quais os programas irão atuar. Se as suposições forem inválidas, é improvável que os programas sejam bem-sucedidos. Os programas, por sua vez, são formulados com base em suposições prescritivas que as partes interessadas consideram necessárias para o alcance de metas e objetivos, ao que se denomina teoria do programa⁵⁹.

Essa perspectiva de abordagem coloca os estudiosos diante da seguinte possibilidade: a política como uma proposta de solução de um problema central orientada por uma concepção teórica centrada na realização do direito à saúde; e os programas como a formulação das estratégias que buscarão responder a cada uma das causas que explicam o problema. Desse modo, ao identificar e analisar os problemas de saúde da população – reforça-se, sob a perspectiva do direito –, espera-se que os problemas do sistema de serviços de saúde apareçam como parte da rede explicativa; e, a esses últimos, serão direcionados os esforços programáticos e de gestão.

Considerações finais

Destaca-se que o presente artigo não pretendia apresentar e debater os resultados apresentados pelo grupo de trabalho de análise *ex ante* da Saes/MS, que, como qualquer produção, é fruto do contexto de sua época. No entanto, cabe observar que foi uma das experiências de maior envergadura no governo federal à época, ainda que não concluída; sua limitação deu-se pela conjuntura em que foi iniciada, durante um período de emergência em saúde pública e em um governo pouco afeito à participação social.

De outro lado, a análise *ex ante* possibilitou discutir a natureza do problema que a proposição de uma nova política poderia abarcar e colocou a perspectiva de o processo de decisão ser mais bem informado, antes do processo normativo em si. Vale ressaltar que o grupo de trabalho desenvolveu suas atividades em pouco mais de um ano: importa considerar que

os tempos políticos muitas vezes se sobrepõem aos tempos técnicos e analíticos, e não raramente a percepção de urgência do problema impõe-se a ponto de os tomadores de decisão prescindirem de análises prévias, sobretudo dos estudos de cenários das alternativas possíveis de solução aos problemas. Conciliar esses tempos é um dos maiores desafios que o processo de análise *ex ante* tem a enfrentar.

A complexa situação do SUS no Brasil, desde sua origem até os dias atuais, foi agravada e ainda mais evidenciada pela pandemia de covid-19. A formulação de políticas públicas baseada em evidência e analisada antes de sua implementação, ou seja, baseada em uma análise *ex ante*, visa identificar os principais impactos de uma proposta nova de política antes de ser tomada a decisão final sobre ela e antes de resultar em uma declaração normativa, e ainda propicia que o percurso para o monitoramento e a avaliação desponham desde o princípio.

Compreende-se que, ao debater e refletir sobre qual problema a política em questão se debruça, ela agrega inevitavelmente concepções e visões subjetivas da vida cotidiana, que irão se refletir na proposição das alternativas de solução e nas escolhas de implementação. Nesse sentido, o presente artigo buscou refletir sobre a importância da definição do problema central na formulação de políticas públicas, destacando a necessidade de considerar a perspectiva do direito à saúde no seu enunciado

de modo a mantê-lo como objetivo central das políticas públicas de saúde para que a sua implementação se alinhe à realização desse direito. Sustenta-se que a escolha dos formuladores em abordar o problema sobre a perspectiva dos problemas de saúde da população (suas necessidades) – e não sobre os problemas relacionados com os serviços de saúde – proporciona maior aderência à perspectiva da realização do direito à saúde e possibilita um nível de resposta mais abrangente e eficaz.

Por fim, cabe dispensar considerações adicionais à abordagem da formulação de políticas públicas baseada em direitos: há um amplo espectro de estudos e discussões sobre o tema sobre os quais este artigo não aprofundou. No entanto, mais do que o colocar como algo pertencente ao inalcançável, compreende-se que é possível torná-lo mais objetivo e concreto quando se altera o ponto de referência na política pública. Na perspectiva da formulação de políticas, tendo como ponto de partida um problema público, aquilo que são as necessidades manifestas da população, expressas na sua situação de saúde, são justamente a expressão da não realização desse direito.

Colaboradora

Machado KSO (0009-0002-6501-1467)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Presidência da República (BR). 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, Brasília, DF. 1990 set 20. Seção I:18055.
3. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990 dez 31. Seção I:25694.
4. Corôa R. A remoralização da saúde em tempos de pandemia: uma esperança para o SUS. Dilemas [Internet]. 2020 [acesso em 2023 jul 10]:1-14. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-6>
5. Braga JCS, Oliveira GC. Dinâmica do capitalismo financeirizado e o sistema de saúde no Brasil: reflexões sob as sombras da pandemia de COVID-19. Cad Saúde Pública. 2022;38:e00325020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00325020>
6. Elias PE. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. São Paulo Perspec. 2004;18(3):41-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000300005>
7. Lazarini WS, Sodr e F. O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a aten o primária   saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1904. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1904](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1904)
8. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema  nico de Saúde (SUS). Saúde debate. 2019;43(esp5):15-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>
9. Souza DO. Financeiriza o, fundo público e os limites   universalidade da saúde. Saúde debate. 2019;43(esp5):71-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S506>
10. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc saúde coletiva. 2018;23(6):1763-1776. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>
11. Noronha JC. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. Cad Saúde Pública. 2013;29(5):847-849. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500003>
12. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, et al. SUS: oferta, acesso e utiliza o de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciênc saúde coletiva. 2018;23(6):1751-1762. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>
13. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, et al. Conselhos de saúde e a participa o social no Brasil: matizes da utopia. Physis. 2008;18(1):105-121. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007>
14. Rom o WM. Reflexões sobre as dificuldades da implementa o da participa o institucional no Brasil. Ideias [Internet]. 2016 [acesso em 2023 ago 26];6(2):35-58. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649462>
15. Gomes JFF, Orf o NH. Desafios para a efetiva participa o popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde debate. 2021;45(131):1199-1213. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>
16. Albuquerque MV, Viana ALd' , Lima LD, et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Ciênc saúde coletiva. 2017;22(4):1055-1064. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>
17. Rocha TAH, Silva NC, Amaral PV, et al. Addressing geographic access barriers to emergency care services: a national ecologic study of hospitals in Bra-

- zil. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):149. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0645-4>
18. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl*. 2013;17(4):623-645. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>
 19. Santos JAF. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. *Dados*. 2011;54(1):5-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582011000100001>
 20. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, et al. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180834. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>
 21. Tomasiello DB, Bazzo J, Parga J. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras [Internet]. Texto para discussão nº 2832. Brasília, DF, Rio de Janeiro: Ipea; 2023 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf
 22. Souza LEPP, Paim JS, Teixeira CF, et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(8):2783-2792. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>
 23. Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8)
 24. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR), Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. *Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise*: n. 29. Brasília, DF: Ipea; 2022.
 25. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.191, de 1 de novembro de 2017. Estabelece as normas e as diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros de Estado. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2017 nov 3 [acesso em 2023 ago 26]. Seção I:16. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-191-de-1-de-novembro-de-2017-19393645>
 26. Presidência da República (BR). Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Regulamenta a análise de impacto regulatório, de que tratam o art. 5º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, e o art. 6º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2020 jul 1. Seção I:35 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.411-de-30-de-junho-de-2020-264424798>
 27. Chaverri Chaves P, Arguedas Ramírez A. Políticas Públicas Basadas en Evidencia: una revisión del concepto y sus características. *Revista ABRA*. 2020;40(60):40-67. DOI: <https://dx.doi.org/10.15359/abra.40-60.2>
 28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 901, de 9 de setembro de 2021. Institui Grupo de Trabalho (GT) de análise *ex ante* das políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2021 set 17. Seção I:96 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-901-de-9-de-setembro-de-2021-345457069>
 29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 146, de 2 de maio de 2022. Altera a Portaria SAES/MS nº 901, de 09 de setembro de 2021, que institui Grupo de Trabalho (GT) de análise *ex ante* das políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2022 maio 5. Seção I:99 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-146-de-2-de-maio-de-2022-397601465>
 30. Lassance A. Análise *ex ante* de políticas públicas: fundamentos teórico-conceituais e orientações metodológicas para a sua aplicação prática [Internet]. Texto para discussão nº 2817. Rio de Janeiro: Ipea; 2022 [acesso em 2023 ago 26]. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2817>

31. Casa Civil da Presidência da República (BR); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise *ex ante*. Brasília, DF: Ipea; 2018. v. 1.
32. Lassance A. Sistemas e ciclos de monitoramento e avaliação: recomendações da análise *ex ante* de políticas públicas e de programas governamentais [Internet]. Texto para discussão nº 2858. Rio de Janeiro: Ipea; 2023 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2858>
33. Ministério da Saúde (BR). Termo de referência para a análise *ex ante* das políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, Número Único de Protocolo – NUP 25000.128790/2021-51. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 26 ago 2021.
34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Coordenação-Geral de Monitoramento de Indicadores de Serviços na Atenção Especializada à Saúde. Políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: subsídios para o monitoramento e a avaliação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-41383>
35. Teixeira CF, Vilasbóas ALQ, Jesus WLA. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: Teixeira CF, organizadora. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2010 [acesso em 2023 ago 26], p. 51-76. Disponível em: <https://pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/Proposta-metodologica-para-planejamento-do-SUS.pdf>
36. Weiss JA. The powers of problem definition: The case of government paperwork. *Policy Sci.* 1989;22:97-121. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00141381>
37. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Estudo Técnico nº. 07/2013. Monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil e América Latina: apontamentos conceituais, considerações metodológicas e reflexões sobre as práticas [Internet]. Brasília, DF: MDS/Sagi; 2013 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/238.pdf>
38. Frey K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Plan Políticas Públicas.* 2000;21:213-259.
39. Capella ACN. Formulação de políticas públicas [Internet]. Brasília, DF: Enap; 2018 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3332>
40. Dunn WN. *Public Policy Analysis: an introduction* [Internet]. 3. ed. New Jersey: Pearson; 2016 [acesso em 2023 ago 26]. Disponível em: <https://archive.org/details/publicpolicyanal00will/page/72/mode/2up>
41. Lança IB. A construção dos problemas públicos: elementos para uma análise do caso Timor. *ANTRO-POLógicas* [Internet]. 2000 [acesso em 2023 jul 16];4:113-130. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/antropologicas/article/view/923/725>
42. Peters BG. Chapter 2: The problem of policy problems. In: Peters BG. *Policy problems and a policy design* [Internet]. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2018 [acesso em 2023 jul 16]. p. 35-59. Disponível em: <https://doi.org/10.4337/9781786431356.00007>
43. Hoornbeek JA, Peters BG. Understanding policy problems: a refinement of past work. *Policy Soc.* 2017;36(3):365-384. DOI: <https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361631>
44. Cassiolato M, Guerresi S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. In: Cardoso Jr JC, Cunha JC, Santos A, organizadores. *Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas* [Internet]. Brasília, DF: Ipea; 2015 [acesso em 2023 jul 16]. p. 297-331. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_ppa_vol_1.web.pdf
45. Bardach E, Patashnik EM. *A practical guide for policy analysis: the eightfold path to more effective problem solving.* Washington, D.C.: CQ press; 2023.

46. Hoppe R. Heuristics for practitioners of policy design: Rules-of-thumb for structuring unstructured problems. *Public Policy Adm.* 2018;33(4):384-408. DOI: <https://doi.org/10.1177/0952076717709338>
47. Januzzi PM. Sobre o conceito de políticas públicas. *Nexo Jornal* [Internet]. 2022 maio 22 [acesso em 2023 jul 16]. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br>
48. Santos LAC, Moraes C, Coelho VSP. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. *Physis.* 1991;1(1):161-182. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311991000100008>
49. Junqueira PC, Rosenblit J, Hamerschlag N. História da hemoterapia no Brasil. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2005;27(3):201-207. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842005000300013>
50. Glouberman S, Zimmerman B. Complicated and Complex Systems: what would successful medicare reform look like? [Internet]. Saskatoon, Saskatchewan: Privy Council; 2002 [acesso em 2023 jul 16]. Disponível em: <https://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-79-8-2002E.pdf>
51. Assis Machado. A igreja do diabo [Internet]. *Gazeta de Notícias.* 1883 fev 12 [acesso em 2023 jul 31]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5742142/mod_resource/content/1/A%20igreja%20do%20diabo.pdf
52. Wagner TP. Using root cause analysis in public policy pedagogy. *J Public Aff Educ* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 jul 17];20(3):429-440. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/24369813>
53. Andrews M, Pritchett L, Woolcock M. Doing problem driven work. HKS Working Paper [Internet]. 2015 [acesso em 2023 jul 17];73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2700308>
54. Andrews M, Pritchett L, Salimah Samji S, et al. “Building capability by delivering results: Putting Problem-Driven Iterative Adaptation (PDIA) principles into practice”. *A Governance Practitioner’s Notebook: Alternative Ideas and Approaches* [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 [acesso em 2023 jul 17]. p. 123-133. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/governance-practitioners-notebook.htm>
55. Stone D. Policy paradox: the art of political decision making [Internet]. New York: W.W. Norton & Co; 2012 [acesso em 2023 jul 17]. 408 p. Disponível em: <https://archive.org/details/policyparadoxart0000ston/page/206/mode/2up>
56. Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias.* 2006;(16):20-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>
57. Lassance A. O que é uma política e que é um programa: uma pergunta simples e até hoje sem resposta clara. *Bol Anál Político-Institucional.* 2021;27:59-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi27art7>
58. Tomé JMS. Public Policy or Government Programs: Are a contribution to the inclusion in Chile? *ASSRJ.* 2020;7(7):115-26. DOI: <https://doi.org/10.14738/assrj.77.8604>
59. Chen HT. Practical program evaluation: theory-driven evaluation and the integrated evaluation perspective. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2015. 443 p.

A experiência de um curso de elaboração de projetos em saúde com enfoque em resultados

The experience of a course on developing projects in health with a focus on results

Pedro José Braz¹, Eduardo Henrique da Silva Figueiredo Matos²

DOI: 10.5935/DIV.n61.06

RESUMO O artigo apresenta o relato de experiência do ‘Curso básico sobre elaboração de projetos – Etapa Iniciação – EGP/SAES’ realizado no formato on-line em 2022 com a participação de colaboradores da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde. A iniciativa objetivou sanar as principais lacunas identificadas no contexto das reformulações da atual Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ), vinculada à Saes, destacando-se a baixa maturidade na elaboração e avaliação das propostas de projetos de cooperação técnica. O programa do curso, a partir do diagnóstico feito, enfatizou a elaboração e a avaliação de projetos na modalidade Termo de Execução Descentralizada (TED), porém foi possível a percepção que os profissionais participantes puderam identificar, compreender e interpretar a temática de forma ampla, com potencial para a melhoria da atuação profissional e reflexos nos resultados institucionais. Com avaliação positiva dos participantes, tendo 93,3% de concluintes (56 profissionais), a iniciativa foi inovadora em diversos aspectos, com destaque para a publicação ‘Curso Básico de Elaboração de Projetos da SAES’, apresentando os projetos desenvolvidos coletivamente por seis grupos.

PALAVRAS-CHAVE Capacitação profissional. Formulação de projetos. Gestão em saúde.

ABSTRACT *The article presents the experience report of the ‘Basic Course on Project Development – Initiation Stage – EGP/SAES’ held online in 2022 with the participation of collaborators from the Specialized Health Care Secretariat (SAES) of the Ministry of Health. The initiative aimed to remedy the main gaps identified in the context of the reformulations of the current General Coordination of Specialized Care Projects (CGPROJ) linked to SAES, highlighting the low maturity in the development and evaluation of technical cooperation project proposals. Based on the diagnosis made, the course program emphasized the development and evaluation of projects in the Decentralized Execution Term (TED) modality. Still, it was possible to see that the participating professionals were able to identify, understand, and interpret the theme broadly, with the potential to improve their professional performance and reflect on institutional results. With a positive evaluation from the participants, 93.3% of whom completed the course (56 professionals), the initiative was innovative in several respects, with the highlight being the publication ‘Basic Course in SAES Project Development,’ presenting the projects developed collectively by six groups.*

KEYWORDS Professional training. Project formulation. Health management.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
pedro.braz@fiocruz.br

²Ministério da Saúde (Fiocruz) – Brasília/DF, Brasil.
eduardo.figueiredo@saude.gov.br



Introdução

A proposta de elaboração de um relato de experiência, além da definição do caso (ou intervenção) a ser analisado após sua efetiva realização, também nos coloca questões de quais elementos compõem o relato e como estes se inter-relacionam, objetivando que a experiência seja um vetor para a aprendizagem e contribua para a reflexão de indivíduos, grupos e organizações. Mesmo com a receptividade negativa em várias publicações científicas, alguns autores, como Daltro et al.¹⁽²²⁴⁾ ressaltam a importância do relato de experiência

como mais uma possibilidade de criação de narrativa científica, especialmente no campo das pesquisas capazes de englobar processos e produções subjetivas.

Mussi et al.²⁽⁶⁵⁾ também reafirmam que o relato de experiência deve ser considerado uma produção de conhecimento quando

[...] trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção.

Para esses autores, o relato de experiência colabora para o conhecimento científico, pois “beneficia o meio acadêmico e a sociedade, por contribuir na melhoria de intervenções e possibilitar o usufruto de futuras propostas de trabalho”²⁽⁷²⁾.

A elaboração do relato, como produção de conhecimento, não deve ficar circunscrita a formatos preestabelecidos, como ressaltam Daltro et al.¹⁽²³³⁾: “A confecção do documento narrativo não pode estar descrita em um *guideline* que indica itens e cabem em modelos *standards*”:

Faz-se, entretanto, necessário garantir algumas referências metodológicas que admitam a abertura de espaços de circulação

de conhecimento mais amplos, e sinalizem caminhos dialógicos com os saberes sobre a ciência e seus sentidos¹⁽²³³⁾.

Esses autores, no entanto, destacam seis elementos para a construção formal do relato de experiência, que apresentamos resumidamente: a) “uma produção documental afirmada como trabalho de linguagem, de narrativas”; b) a construção documental do relato de experiência exige que pelo menos um de seus autores seja sujeito participante da experiência em estudo; c) apresenta, “de forma objetiva e rica, o cenário, o texto, os atores e as técnicas utilizadas, em conformidade com o contexto dos envolvidos na experiência, de forma descritiva”; d) oferece “ao leitor referências sobre de que lugar a experiência está sendo falada, singularizada e problematizada, garantindo um diálogo entre os saberes científicos, e muitas vezes não científicos, com os saberes implicados na experiência em estudo”; e) “a narrativa [...] deve ser construída de maneira acessível para todas as pessoas interessadas no tema e não só para pesquisadores, mas as teorias escolhidas devem estar colocadas claramente em seus princípios e fundamentos, assim como a problemática que está sendo discutida”; f) “as conclusões devem ser evitadas. O trabalho deve, contudo, considerar os resultados do projeto e das lições aprendidas antes, durante e depois de estruturado um saber sobre a experiência”¹⁽²³⁴⁻²³⁵⁾.

Ao apresentarmos um relato de experiência da realização de um curso para colaboradores da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de analisar suas atividades, estratégias pedagógicas e resultados, é necessário também inserir tal ação no contexto histórico e contemporâneo das discussões sobre Educação Permanente em Saúde (EPS), referencial teórico e metodológico norteador das ações de formação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a década de 1950, inicialmente na França, segundo Lemos³⁽⁹¹⁴⁾, o termo

“educação permanente” passou a ser utilizado, tendo maior difusão na década de 1960 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) com base na discutível ‘teoria do capital humano’ a partir dos estudos de Theodore W. Schultz. Na área da saúde, a temática sobre EPS obteve amplitude com o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), atuante no Brasil desde a década de 1970. Mesmo sem a plena concordância no meio acadêmico, a Opas “cria uma diferenciação entre os termos educação permanente e educação continuada, considerando a última mais reducionista”³⁽⁹¹⁴⁾.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, temos a criação do SUS, regulamentado posteriormente pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, conferindo-lhe, entre outras, a atribuição, conforme o art. 200, de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”⁴. Tal atribuição ganhou maior expressão institucional com a criação, na estrutura do MS em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que

[...] responde pela gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde⁵⁽⁹⁾.

Em 2004, um ano após a criação da SGTES, foi estruturada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), iniciando-se uma trajetória de aprendizagens e avanços, práticas diferenciadas na dinâmica regional, dificuldades sobre parâmetros concretos de financiamento e, principalmente, conforme a publicação ‘Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?’, “esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e

ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada”⁶⁽¹⁰⁾, com a estratégia de fortalecimento da EPS

[...] como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS⁶⁽¹⁰⁾.

Finalizando essa breve retrospectiva sobre EPS, mesmo que de forma resumida, impõe-se acrescentar à discussão potenciais contradições sobre formação nos mais variados serviços e organizações de saúde, tanto na esfera federal como em Estados e municípios, detalhadamente apresentadas no texto ‘Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de Saúde’⁷, de autoria de María Cristina Davini. Para a autora, não é possível considerar todo procedimento de capacitação como uma ação de educação permanente:

Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente⁷⁽⁴⁰⁾.

Davini é enfática ao considerar que a educação permanente (“como estratégia sistemática e global”)⁷⁽⁴⁰⁾ pode incluir em sua implementação diversas ações de capacitação para grupos específicos, com começo e fim, porém, devem estar em articulação com uma estratégia de mudança institucional. Ademais, conclui:

todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere⁷⁽⁴⁰⁾.

Curso de elaboração de projetos em saúde

Dentre as principais lacunas identificadas no contexto das reformulações da atual Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ), vinculada ao Gabinete da Saes do MS, destacou-se a baixa maturidade na elaboração e avaliação das propostas de projetos de cooperação técnica. Tais reformulações contavam com o arcabouço gerencial do Projeto ‘Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSaes2)’, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), incluindo a estruturação de um Escritório de Gestão de Projetos e o mapeamento de seus processos tendo como referência o Guia PMBOK^{®8}.

No acompanhamento dos projetos em execução, a percepção dos dirigentes, da equipe técnica e dos colaboradores do setor era que boa parte dos ‘desvios’ identificados tinha origem na fase de elaboração e sistematização das propostas antes de sua contratualização, inclusive dificultando o monitoramento e a real avaliação dos resultados previstos em seus objetivos. Tal contexto abrangia um quantitativo significativo de projetos de cooperação técnica na modalidade Termo de Execução Descentralizada (TED), com características próprias e legislação orientativa bem detalhada. De acordo com a ‘Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde’⁹, o TED

[...] constitui o instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes do governo federal é

ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática.

A descentralização de créditos configura delegação de competência para a unidade descentralizada promover a execução de programas, de projetos ou de atividades previstos no orçamento do Ministério da Saúde⁹⁽¹⁷⁾.

O fluxo avaliativo para a contratualização de um TED ressalta a importância de que os projetos apresentados pelas instituições parceiras (proponentes) e avaliados pelos setores do MS apresentem alto grau de qualidade, tanto pela importância de seus resultados para a instituição e para o SUS como pelos altos valores investidos. De acordo com a ‘Cartilha’, o fluxo resumido, conforme *figura 1* a seguir, apresenta as seguintes etapas:

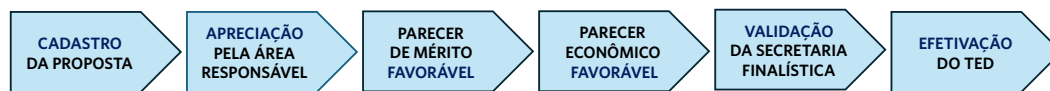
Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.

A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente). Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.

Após a análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística, para recebimento de autorização para celebração do termo pela Secretaria-Executiva.

Recebida a autorização, o FNS efetiva o Termo de Execução Descentralizada⁹⁽¹²²⁾.

Figura 1. Fluxo resumido de tramitação de um Termo de Execução Descentralizada



Fonte: Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde⁹⁽¹²²⁾.

A realização do ‘Curso básico sobre elaboração de projetos – Etapa Iniciação – EGP/SAES’, como potencial estratégia para colaborar para a solução dos ‘problemas’ diagnosticados, ocorreu no período de 23 de maio a 12 de julho de 2022, com duas turmas (29 participantes no período da manhã e 31 participantes no período da tarde), sendo cada turma subdividida em três grupos, visando à realização de trabalhos coletivos¹⁰. A abertura oficial do curso ocorreu presencialmente em 20 de maio (com transmissão online) em evento que também oficializou a criação do EGP/Saes, cujos principais objetivos foram destacados:

[...] aprimorar a gestão dos projetos de cooperação técnica nos departamentos e coordenações da SAES, [...] capacitar as equipes da SAES na elaboração e gestão de projetos, [...] padronizar instrumentos para elaboração de projetos e [...] gerenciar bancos de dados e sistematizar as informações dos termos de cooperação técnica para subsidiar os gestores na tomada de decisão, bem como na gestão dos projetos¹¹⁽²⁾.

O objetivo geral da ação foi definido como “capacitar as equipes da SAES na elaboração de projetos, com vistas a melhoria na qualidade dos projetos, produtos e resultados entregues”, com os seguintes objetivos específicos: “identificar, compreender e interpretar os principais elementos na elaboração de projetos no contexto de atuação da Atenção Especializada à Saúde no Brasil”; “identificar, compreender e interpretar as principais legislações e instrumentos para a formalização de Termos de Execução Descentralizada (TEDs)”; e “compreender e aplicar os processos de iniciação e seus instrumentos (formulários) para elaboração de projetos”¹⁰⁽¹⁾.

No planejamento da ação formativa, estimaram-se dois conjuntos de resultados:

a) em relação aos participantes, o desenvolvimento e/ou aprimoramento de capacidades para a elaboração de projetos e atuação nos processos para formalização de projetos de cooperação técnica por meio de Termos de Execução Descentralizada (TEDs), tendo como referência a gestão de política pública na área da saúde; b) no plano institucional, a partir da exteriorização do desenvolvimento e/ou aprimoramento de capacidades individuais e coletivas, implantação dos processos de iniciação para formalização de projetos de cooperação técnica por meio de Termos de Execução Descentralizada (TEDs)¹⁰.

Desenvolvido no formato online (plataforma Microsoft Teams), o ‘Curso básico sobre elaboração de projetos – Etapa Iniciação – EGP/SAES’ utilizou diferenciadas estratégias didáticas, como palestras, exposições dialogadas, ‘sala de aula invertida’ (disponibilização antecipada de ampla bibliografia sobre os temas tratados para leitura prévia, além de formulários – *templates* – utilizados para elaboração de projetos, para posterior discussão em grupo) e trabalhos práticos colaborativos. Deve-se destacar também a estratégia de ‘atividade de dispersão’ (mentoria) com fortes resultados positivos. Após o término do último encontro, os participantes, divididos em grupos definidos no início do curso, desenvolveram, na ‘atividade de dispersão’ durante um breve período como atividade prática coletiva, um Projeto Básico de uma ação na modalidade TED a partir das elaborações e reflexões transmitidas nas atividades semanais. Cada Projeto Básico em elaboração, com acompanhamento

dos facilitadores, foi discutido pelos grupos em encontros presenciais e virtuais, objetivando a evolução na qualidade das propostas, seus produtos e resultados em seus respectivos setores de trabalho, com um olhar amplo e bastante produtivo sobre a elaboração dos projetos na atenção especializada.

O ‘Curso básico sobre elaboração de projetos Etapa Iniciação – EGP/SAES’ contou com a inscrição de 60 profissionais vinculados à Saes. Dois participantes desistiram do curso e 2 não atingiram a frequência mínima (75%), verificando-se a conclusão de 56 profissionais (93,3%) que receberam certificados de participação¹⁰. A experiência e a vivência da equipe de facilitadores da ação formativa contribuíram também para as atividades de mentoria e foram formadas pelos seguintes profissionais: Cleber Cardoso de Oliveira, Eduardo Henrique da Silva Figueiredo Matos, Erika Avila Guimarães, Fernando Henrique Martins Silva, Gislene Henrique de Souza, Henrique Garcia da Silva, Jannayna Martins Sales, Luciana Villanova, Marcia Cristina Veiga Rocha, Maria Luiza Fonseca do Valle, Sergio Vianna e Yonaré Flávio de Melo Barros, integrantes da equipe da CGPROJ; e Ana Luisa Duboc de Araujo, Lêda Zorayde de Oliveira, Pedro José Braz e Priscila Lucas da Cunha, vinculados à Fiocruz¹².

Avaliação diagnóstica

Para conhecimento mais aprofundado sobre os participantes do curso e adaptação do programa de trabalho, desenvolveu-se uma avaliação diagnóstica¹³ a partir de questionário em meio eletrônico, que, conforme Filatro et al.¹⁴⁽²⁶⁾

[...] visa à análise e ao diagnóstico das necessidades de aprendizagem e do nível de conhecimento/desempenho prévio dos alunos para fins de ajuste do planejamento, organização em turmas ou grupos, e até mesmo personalização de percursos.

Do total de 60 profissionais inscritos, 43 (71,7%) participaram dessa fase de

planejamento¹⁴. Em relação à idade, a grande maioria dos respondentes encontra-se na faixa etária de 30 a 39 anos (42%) e na de 40 a 49 anos (37%). Quanto à escolaridade, a maior parte deles concluiu cursos de especialização (67%), destacando que somente um respondente não possuía graduação em educação superior¹³.

A inserção funcional dos respondentes mostrou-se bem diversificada, abrangendo a maioria dos departamentos e coordenações que compõem a Saes. Em relação ao tempo de vínculo ao setor atual de atuação, o maior número dos participantes trabalha ‘até 3 anos’ (44%) e de ‘4 a 7 anos’ (25,5%)¹³.

Sobre a experiência na elaboração e avaliação de projetos na área da saúde e na modalidade dos TED, 32,5% dos integrantes informaram que se encontravam no nível 0 (‘nenhuma experiência’); 18,6%, no nível 1; e 14%, no nível 2, totalizando 65,1%. Nos níveis 3 e 4, foram identificados 34,9% dos respondentes. Nenhum participante optou pelo nível 5 (‘domínio total do tema’). Quanto à experiência sobre a legislação e instrumentos para a formalização e procedimentos de iniciação de projetos na modalidade dos TED, 34,9% dos que responderam ao questionário informaram que se encontravam no nível 0; 16%, no nível 1; e 18,6%, no nível 2, totalizando 69,5%. Nos níveis 3, 4 e 5, foram identificados 30,2% dos respondentes¹³.

Sobre a experiência profissional em projetos na área de saúde e nos TED, os respondentes puderam ser classificados em dois grupos: 55,8% com experiência bem diversificada e 44,2% sem nenhuma experiência, comprovando a importância de realização da ação de formação. Os participantes revelaram também expectativas muito positivas sobre o curso, destacando-se, dentre outras, a melhoria de resultados nas funções exercidas¹³.

Programação do curso

O programa do ‘Curso básico sobre elaboração de projetos Etapa Iniciação – EGP/SAES’ foi segmentado em quatro blocos. No

primeiro bloco, com dois encontros semanais (3 horas-aula cada), a temática foi norteada pelos ‘principais elementos na elaboração de projetos’. Além das atividades previstas nas estratégias didáticas, contou com a palestra ‘Concepção, implementação e governança da política pública de saúde’, com a Dra. Neide Glória Garrido, do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Saes (Drac/Saes). No segundo bloco, com dois encontros semanais, a abordagem foi direcionada para ‘legislações e instrumentos para a formalização de Termos de Execução Descentralizada (TEDs)’, incluindo a palestra ‘Aspectos normativos para formalização, execução, monitoramento e prestação de contas dos Termos de Execução Descentralizada – TED, à luz do Decreto 10.426 de 16 de julho de 2020 e da Portaria GM/MS 1.083 de 11 de maio de 2022’, com Dayanne Kelly Leite de Azevedo e Mário Alexander Lopes Rodrigues, ambos profissionais do Fundo Nacional de Saúde (FNS)¹⁰.

Com a temática ‘Os processos de iniciação para formalização de projetos de cooperação técnica por meio de Termos de Execução Descentralizada (TEDs)’, o terceiro bloco, em dois encontros semanais, voltou-se principalmente para atividades práticas dos participantes a partir da discussão e do preenchimento dos formulários previstos para formalização de projetos de cooperação técnica, além da palestra ‘Os Termos de Execução Descentralizada no contexto das políticas públicas de saúde e legislação aplicada’, com Pedro Sanchez Soares (Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/Saes). A programação original do curso previa a realização do quarto bloco, abordando ‘Sistema de monitoramento e elaboração de indicadores’ (dois encontros). Após avaliação da dinâmica de trabalho dos participantes, optou-se por dar continuidade aos conteúdos do terceiro bloco, ficando a temática inicialmente prevista para futura ação formativa. Nesse quarto bloco, em dois encontros semanais, foram intensificadas as atividades práticas e as discussões entre os grupos, concluídas na ‘atividade de dispersão’

(mentoria), com a intensa participação dos facilitadores em encontros presenciais e online para a análise e conclusão dos projetos dos seis grupos participantes¹⁰.

Resultados

Após o término do curso, os participantes formalizaram uma avaliação por meio de questionário on-line¹⁵. Em relação ao alcance dos objetivos previstos na ação de formação, 44% dos respondentes o consideraram excelente; 47%, como bom; e 9%, como regular. Quanto à metodologia adotada, 36% consideraram como excelente; 44%, como boa; 14%, como regular; e 6%, como insuficiente. A opinião dos respondentes quanto ao conteúdo concentrou-se em excelente (51%) e bom (42%), com 5% para regular e 1% para insuficiente. Na avaliação geral, o curso foi considerado excelente por 43,85%, bom por 43,85%, regular por 9,49% e insuficiente por 2,82%¹⁵.

Em relação aos facilitadores, nos aspectos de domínio do conteúdo, qualidades das respostas sobre o conteúdo, orientação das atividades, organização do trabalho, disponibilidades para sanar dúvidas e relacionamento com os alunos, os respondentes avaliaram como excelente e bom em patamar superior a 93%, faixa que se repetiu na avaliação dos palestrantes. A avaliação dos respondentes sobre a infraestrutura do curso também foi positiva: faixa superior a 90% na somatória de excelente e bom. Somente no item ‘disponibilidade de agenda, patrocínio da chefia imediata e outras condições de participação’ os percentuais se diferenciaram: 30% excelente, 47% bom, 17% regular e 7% insuficiente¹⁵.

Na avaliação geral do aproveitamento da formação, 27% dos respondentes o consideraram com excelente; 63%, como bom; e 10% como regular. Quanto à ‘perspectiva de aplicação do conhecimento em curto, médio ou longo prazos, na realidade do local de trabalho’, os percentuais apurados refletem um cenário positivo: 53% para excelente, 33% para bom, 10% para regular e 3% para insuficiente.

Em relação à ‘facilidade para formação em ambiente virtual de aprendizagem’, 17% dos integrantes a consideraram como regular¹⁵.

Para concluir as informações sobre a avaliação dos participantes, reveste-se de importância sumariar comentários finais dos respondentes. Na perspectiva dos pontos positivos no desenvolvimento da formação, podem ser destacados:

Tema de extrema importância para o trabalho institucional, sendo que o conhecimento obtido no curso é de grande valia para desempenhar as atividades dentro do Ministério da Saúde. Envolvimento de todos os departamentos e misturas das turmas com diversas áreas.

Temática de suma importância para um órgão que mantém a sua força de trabalho em projetos. Para termos projetos eficazes e eficientes, se faz necessário um conhecimento prévio para uma elaboração consistente onde possamos alcançar os propósitos¹⁵.

Sobre as ‘principais dificuldades encontradas para o êxito total da formação’ segundo os respondentes, destacaram-se:

A atividade extraclasse foi difícil para elaborar fora do horário do curso.

A duração de algumas aulas foi insuficiente para a extensão do conteúdo abordado.

Acredito que o curso de forma presencial pode trazer uma eficácia melhor pela dedicação integral. Infelizmente os encontros nas estações de trabalho são divididos com demandas de trabalho e da rotina.

Choque de horários com as rotinas de trabalho¹⁵.

Ao finalizar a avaliação, os respondentes registraram suas sugestões para futuras ações de formação:

Resolver os exercícios dentro do horário do curso [durante as aulas].

Palestras mais enxutas e mais dinâmicas para não ficar cansativo.

Encontros presenciais e com uma carga horária maior.

Dimensionar melhor o conteúdo e atividades com o tempo previsto.

Tentar colocar os horários das capacitações em dias que diminuam as incidências de choques¹⁵.

Na perspectiva de resultados, também merece registro o evento presencial de encerramento do curso, que ocorreu em 6 de outubro de 2022 na sede do MS, com transmissão online. Nesse encontro, os projetos desenvolvidos pelos seis grupos participantes foram apresentados ao público, bem como foi lançada, de forma inovadora, a publicação ‘Curso Básico de Elaboração de Projetos da SAES’, com a íntegra dos projetos e

[...] quadros consolidados que possibilitam a realização de análises e entendimento sobre o alinhamento desses projetos à estratégia organizacional, bem como sua contribuição às políticas e programas da AE¹².

Nas ‘considerações finais’ da publicação, a avaliação foi positiva:

Chegamos ao final da formação ‘Curso básico sobre elaboração de projetos’ com um resultado muito positivo: seis projetos elaborados coletivamente, de forma rica e participativa, reunidos neste caderno que vem coroar a iniciativa. Queremos parabenizar a todos que fizeram parte desse momento de construção, desafios e reflexões.

Temos a certeza que o curso foi de grande valia para orientar a produção de novos projetos e para o monitoramento das ações dos Departamentos da Secretaria, proporcionando, em consequência, maior qualidade nas ações da Atenção Especializada – AE¹²⁽⁷³⁾.

Considerações finais

As considerações finais do relato de experiência apresentado sobre o ‘Curso básico sobre elaboração de projetos – Etapa Iniciação

– EGP/SAES’ se aglutinam principalmente em reflexões práticas, ‘lições aprendidas’ e sugestões para futuras atividades com escopo e/ou objetivos semelhantes. Inicialmente, cabe reforçar que os autores do artigo participaram desde o planejamento da ação até a sua completa realização, dialogando com todos os profissionais envolvidos.

As especificidades e as estratégias pedagógicas da atividade realizada permitem, com base na avaliação dos participantes, aferir que contribuíram para que seus objetivos fossem alcançados durante os diversos encontros e principalmente na ‘atividade de dispersão’ (mentoria), organizando, com os participantes divididos em grupos, uma prática coletiva de elaboração de um Projeto Básico na modalidade TED a partir das reflexões sistematizadas nas atividades semanais. É importante destacar que, por ser um curso online com duração de aproximadamente 60 dias, totalizando 112 horas-aula (48 horas-aula de atividades síncronas e 64 horas-aula de mentoria e grupos de trabalho), o percentual de concluintes de 93,3% (56 profissionais) é bastante significativo, bem como a diversidade de profissionais atuantes em diversos setores da Saes.

Mesmo que o programa do curso, a partir do diagnóstico elaborado, tenha se voltado para elaboração e avaliação de projetos na modalidade TED, no contexto organizacional da Saes, foi possível a percepção de que os profissionais participantes puderam identificar, compreender e interpretar a temática de forma ampla, com potencial para a melhoria da atuação profissional e reflexos nos resultados institucionais. Um indicador dessa perspectiva pode ser percebido quando comparados os projetos inicialmente elaborados pelos diversos grupos com os projetos finalizados no período de mentoria.

Várias ‘lições aprendidas’ podem ser sistematizadas a partir do olhar dos profissionais envolvidos na gestão da atividade e, principalmente, na avaliação (formal e informal) dos participantes. De início, podemos citar a dificuldade de compatibilizar as agendas e as

demandas profissionais dos participantes com o período de encontros e leituras extraclasse. Seja pela ‘falta tempo’, seja pelas características pessoais, percebe-se uma resistência para leitura e discussão de textos teóricos, com um certo ‘apressamento’ na busca de soluções práticas e imediatas. Tal contexto indica a necessidade de reavaliar as estratégias pedagógicas a partir das contribuições já sistematizadas pelo modelo andragógico em convergência com Paulo Freire, quando a experiência do educando é um forte insumo, segundo Barros,

[...] para promover a aprendizagem, através de um conjunto de métodos ativos e experienciais, o mesmo acontecendo no modelo freiriano, no qual sempre se considera no processo educativo o saber de experiência feito que qualquer educando tem¹⁶⁽⁵⁾.

Na avaliação dos participantes, são marcantes as dificuldades para atividades online tanto pela deficiência quanto pela falta de equipamentos disponíveis, assim como no ‘cansaço’ em encontros de três horas, mesmo com diversidade de estratégias pedagógicas. Nesse contexto, a preferência por encontros presenciais é praticamente dominante, conforme a opinião de um participante:

Acredito que o curso de forma presencial pode trazer uma eficácia melhor pela dedicação integral. Infelizmente os encontros nas estações de trabalho são divididos com demandas de trabalho e da rotina¹⁵.

A questão é importante, e para ações futuras, talvez o modelo híbrido (presencial e online) possa ser testado e avaliado.

Por último, referindo-se às ‘lições aprendidas’, é necessário citar que as informações coletadas na ‘avaliação diagnóstica’ devem ser mais consideradas, tanto na organização do programa de trabalho do curso como na divisão das turmas a partir das características identificadas. No caso relatado, por exemplo, 55,8% dos participantes indicaram experiência bem

diversificada, e 44,2%, sem nenhuma experiência na temática de elaboração de projetos. É pertinente avaliar se esses dois conjuntos de participantes deveriam participar de programas diferenciados, estimulando aprofundamentos mais equalizados com seus perfis.

Para finalizar, uma questão deve ser respondida: a ação relatada incorpora-se em uma perspectiva de EPS? Em uma dimensão isolada, mesmo balizada em estratégias institucionais a partir de um diagnóstico voltado para mudanças, a resposta poderia ser ‘não’! Preferimos, no entanto, que seja vista como uma experiência com fortes elementos positivos que podem dialogar com outras ‘capacitações’ na visão de

(re)construção de programas de EPS, tendo como enfoque principal os trabalhadores do SUS e os cidadãos usuários.

Colaboradores

Braz PJ (0000-0003-0395-8970)* contribuiu para planejamento, pesquisa bibliográfica, sistematização de informações e documentos, redação e revisão final do manuscrito. Matos EHSF (0000-0003-0971-7270)* contribuiu para análise e revisão da literatura, participação na coleta de dados, redação do texto e revisão do manuscrito. ■

Referências

1. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol.* 2019;(1):223-237. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
2. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx Educ.* 2021;17(48):60-77. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
3. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc saúde coletiva.* 2016;21(3):913-922. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>
4. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil: I: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acesso 2023 ago 2]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2023 jul 23]. 44 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2023 jul 23]. 73 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/pt-br/documentos/2018/07/20180723-politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
7. Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2023 jul 23]. p. 39-63. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
 8. Project Management Institute. Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK®). 6. ed. Pennsylvania: PMI; 2017.
 9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2023 jul 23]. 156 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_apresentacao_propostas_ministerio_saude_2021.pdf
 10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Projeto Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSAES2). Relatório Curso básico sobre elaboração de projetos Etapa Iniciação – EGP/SAES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
 11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia de referência rápida para solicitar novo projeto SAES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
 12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Projeto Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSAES2). Curso básico de elaboração de projetos da SAES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
 13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Projeto Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSAES2). Relatório Curso básico sobre elaboração de projetos Etapa Iniciação – EGP/SAES – avaliação diagnóstica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
 14. Filatro AC, Tractemberg L. Tutoria On-line em Organizações Públicas – Módulo 4 – O professor-tutor e a aprendizagem [Internet]. Brasília, DF: Enap; 2014 [acesso em 2023 jul 23]. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1353/1/Tutoria-Online_modulo_4_aprovacao.pdf
 15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Projeto Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSAES2). Relatório Curso básico sobre elaboração de projetos Etapa Iniciação – EGP/SAES – avaliação de reação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
 16. Barros R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. *Educ Pesqui.* 2018;44:e173244. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201844173244>

Implantação do Escritório de Gestão de Projetos na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: um grande desafio

Implementation of the Project Management Office in the Secretariat of Specialized Health Care: A great challenge

Luciana Villanova¹

DOI: 10.5935/DIV.n61.07

RESUMO Este artigo destaca a importância do gerenciamento de projetos no contexto da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) e discute desafios da implantação de um Escritório de Gestão de Projetos (EGP), tendo como referência o Guia PMBOK®. O EGP/Saes foi implementado em resposta a desafios anteriores, incluindo a descentralização do gerenciamento de projetos, a falta de controle sobre os resultados e a necessidade de alinhamento estratégico. A equipe envolvida passou por capacitação extensa, adotando uma abordagem de mapeamento de processos para padronizar e melhorar a gestão de projetos. Trata-se de um relato de experiência construído com base na experiência vivida no processo de implantação do EGP/Saes entre 2017 e 2022. Objetivou-se apresentar como foi estruturado o EGP/Saes. Os resultados da implantação incluem a padronização eficaz de procedimentos, o alinhamento dos projetos com objetivos estratégicos e a ênfase no monitoramento. Além disso, o EGP/Saes desempenha um papel crítico na conexão entre projetos e estratégias da Saes, permitindo um controle do escopo, prazo e entregas dos projetos. A implantação do EGP enfrentou desafios significativos, incluindo a necessidade de mudar a cultura organizacional e a constante necessidade de atualização e revisão dos processos. Trouxe, também, contribuições relevantes indicando aprendizagens essenciais.

PALAVRA-CHAVE Projetos. Administração pública. Saúde. Gestão de projetos. Cultura organizacional.

ABSTRACT *This article highlights the importance of project management in the Specialized Health Care Secretariat (SAES) context. It discusses the challenges of implementing a Project Management Office (EGP), using the PMBOK® Guide as a reference. The EGP/SAES was implemented in response to previous challenges, including the decentralization of project management, the lack of control over results, and the need for strategic alignment. The team underwent extensive training, adopting a process mapping approach to standardize and improve project management. This is an experience report built on the experience gained in the EGP/SAES implementation process between 2017 and 2022. The aim was to present how the EGP/SAES was structured. The implementation results include the effective standardization of procedures, the alignment of projects with strategic objectives, and the emphasis on monitoring. In addition, the EGP/SAES plays a critical role in linking projects to SAES' strategies, enabling control of project scope, timeframe, and deliverables. Implementing the EGP faced significant challenges, including the need to change the organizational culture and the constant need to update and review processes. It also brought relevant contributions indicating essential learning.*

PALAVRA-CHAVE *Projects. Public administration. Health. Organizational culture.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
lucianavillanovadf@gmail.com



Introdução

Os estudos e a adoção de metodologias de gestão de projetos vêm ganhando espaço em várias áreas desde as últimas décadas do século XX¹, pois, a cada dia, é preciso enfrentar desafios sempre maiores em termos de complexidade e velocidade das mudanças. Na administração pública não é diferente, visto que resultados não acontecem por acaso. Uma boa gestão de projetos pode contribuir para maior eficiência, eficácia e qualidade das respostas à sociedade, bem como para o alinhamento dos projetos aos objetivos e às diretrizes das organizações².

Especificamente em relação à saúde pública, velhos e novos problemas exigem respostas rápidas, de modo a promover equidade e justiça social no acesso aos serviços. É nesse cenário que procuramos discutir a gestão de projetos no âmbito da administração pública em saúde. O gerenciamento de projetos não é uma panaceia administrativa, reforçando a ideia de que os problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) resultam de uma falsa dicotomia entre financiamento e gestão³.

Compreendemos que a saúde, direito de todos, depende também

[...] da eliminação das desigualdades, do saneamento, da preservação do meio ambiente, de controle da violência, do transporte e da educação pública, do combate ao racismo e à opressão de mulheres⁴.

A efetivação do direito à saúde requer, centralmente, democracia⁴. Por essa razão, na agenda do SUS, temas como modelos de gestão e de gerenciamento de projetos permanecem como desafios persistentes.

No Brasil, o papel de formulação e coordenação nacional da política de saúde é do Ministério da Saúde (MS), gestor nacional do SUS. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), conforme o Decreto Federal nº 11.358/2023⁵, em seu art. 25, é responsável, entre outras funções, por:

[...] participar da formulação e da implementação da política de atenção especializada à saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS. [...] estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e para a avaliação da atenção especializada à saúde. [...] desenvolver mecanismos de gestão, controle, monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e a qualificação da atenção especializada à saúde, inclusive estratégias e projetos de saúde digital, telessaúde e afins⁵.

Nessa perspectiva, o gerenciamento de projetos, tema deste artigo, assume lugar de destaque, contribuindo para que gestores públicos possam, com transparência, planejar, executar, monitorar e controlar projetos que, em virtude da sua complexidade, necessitam de alto grau de coordenação.

No MS, devem ser registradas tentativas anteriores na perspectiva da gestão por resultados. Ressaltam-se os esforços empreendidos no contexto dos projetos ‘Mais Gestão é Mais Saúde’ e ‘Governança para Resultados’⁶, a partir de 2007. Na ocasião, os problemas do subfinanciamento, as limitações dos modelos gerenciais e a importância de obter mais resultados dos recursos alocados justificaram tais iniciativas⁶.

A prática da gestão de projetos, conforme o Tribunal de Contas da União (TCU)⁷, “favorece o desenvolvimento e a capacitação gerencial, ao tempo em que complementa o sistema de planejamento e gerenciamento”. Além de intensificar a solução de problemas, a gestão de projetos “propicia, de igual modo, a valorização do servidor, assegurando o comprometimento das equipes com a tomada de decisão e com o êxito dos resultados”⁷.

No âmbito deste estudo, consideramos que gerenciamento de projetos é:

[...] a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto a fim de cumprir os seus requisitos. O

gerenciamento de projetos é realizado através da aplicação e integração apropriadas dos processos de gerenciamento de projetos identificados para o projeto. O gerenciamento de projetos permite que as organizações executem projetos de forma eficaz e eficiente⁸⁽¹⁰⁾.

Tal abordagem inclui a definição de objetivos claros, a identificação de recursos necessários, a gestão do cronograma e do orçamento, o gerenciamento de riscos e a comunicação eficaz com todas as partes interessadas. Adicionalmente, a abordagem ajuda a alinhar as expectativas dessas partes e a assegurar que o projeto atenda aos objetivos estratégicos da organização.

Com o crescimento da maturidade das organizações em gerenciamento de projetos, uma nova arquitetura institucional se configurou em muitas delas, com a estruturação dos chamados Escritórios de Gerenciamento de Projetos (EGP). Várias conceituações, mais ou menos amplas, podem ser encontradas na literatura da área, a partir dos anos 2000, situando o EGP como unidade organizacional que: cuida de todos os projetos de uma organização; assume as funções de definição e uniformização de processos e ferramentas; atua como repositório ou provedor de serviços, profissionais, processos, métodos, ferramentas de auxílio; ou, ainda, que atua no auxílio ao gerenciamento de portfólio¹. Neste trabalho, optamos por considerar o EGP como:

[...] uma estrutura organizacional que padroniza os processos de governança relacionados a projetos e facilita o compartilhamento de recursos, metodologias, ferramentas e técnicas. As responsabilidades de um EGP podem variar, desde o fornecimento de funções de apoio ao gerenciamento de projetos até o gerenciamento direto de um ou mais projetos⁸⁽²⁴⁸⁾.

Ao ter em mente o cenário e as demandas urgentes no âmbito do SUS, a estruturação do EGP/Saes partiu da necessidade de qualificar a elaboração e a execução de projetos

na Secretaria, de modo a superar a fragilidade das propostas existentes, em especial, quanto à identificação imprecisa do problema e da ação que deveria ajudar a resolvê-lo, o que dificultava o monitoramento posterior de seus resultados.

Tal qualificação exigiu a estruturação dos projetos com objetivos, metas, atividades, produtos e resultados mais bem definidos. Nesse sentido, um grande desafio estava colocado, considerando-se a necessidade de formar equipes, mudar rotinas e processos. Como orientação geral, utilizaram-se as boas práticas indicadas no Guia PMBOK^{®8}, material amplamente utilizado na administração pública.

Material e métodos

Este artigo é um relato de experiência construído com base em duas vertentes: a rica experiência vivida pela autora no processo de implantação do EGP da Saes entre 2017 e 2022; e, ainda, a sistematização dos estudos realizados, em 2023, no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia.

Do ponto de vista metodológico, relatos de experiência permitem discutir criticamente práticas e/ou intervenções⁹. São olhares e reflexões potencialmente enriquecedores para outras organizações em virtude da importância que o gerenciamento de projetos vem assumindo. Diante disso, propomos enfrentar, com prioridade, as seguintes questões: de que forma a estruturação de um EGP na Saes, em conformidade com as suas diretrizes e políticas de governança, contribuiu para a disseminação de boas práticas? Quais foram os desafios, as contribuições e as aprendizagens até aqui observados?

Para tanto, o objetivo do presente trabalho é, de forma ampla e contextualizada, apresentar como foi estruturado o EGP/Saes, problematizando aspectos centrais dessa implantação, com base nos seguintes eixos orientadores: desenvolvimento de cursos e oficinas

preparatórios; alinhamento estratégico dos projetos às políticas e aos programas da Saes; mapeamento de processos; e implementação de um dos processos mapeados, no caso, o processo denominado de ‘elaborar projetos’.

O contexto institucional: alinhando projetos com as necessidades de aprimoramento da gestão

A Saes, ao longo dos últimos anos (2017 a 2022), vem desenvolvendo uma série de ações voltadas para a qualificação de processos estratégicos de sua cadeia de valor. A partir de 2021, buscou-se fortalecer a capacidade institucional mediante o mapeamento e a execução de processos. Um dos processos eleitos foi o Gerir Projetos de Cooperação Técnica, priorizando sua modelagem e implementação. Tais ações decorrem, portanto, de um movimento no sentido de estruturar a gestão de projetos na Secretaria, comprometida com a qualificação de seus resultados, como mencionado.

O EGP/Saes foi estruturado a partir de um diagnóstico da situação, ancorado na realidade encontrada. Conforme se desenvolve um processo de diagnóstico, desenvolvem-se habilidades e competências que estimulam a reflexão sobre a realidade. Assim, como avalia Morgan¹⁰, o diagnóstico se apresenta como forma de aprendizagem e conhecimento sobre a situação de cada organização em um determinado momento específico.

Percebemos que a Saes enfrentava dificuldades significativas. Os projetos eram gerenciados de forma descentralizada por diferentes departamentos e coordenações, com enfoque principal nas dimensões orçamentária e financeira, o que tornava difícil para a governança ter uma visão global dos projetos em andamento. Além disso, havia falta de controle sobre os resultados entregues pelos projetos e sua contribuição para a missão e objetivos estratégicos da Secretaria.

Assim, a estratégia escolhida para estruturar o EGP/Saes foi motivada pela necessidade de superar tais desafios. Sem seguir um caminho

padrão, rígido, a opção foi a de mapear os processos existentes e integrar as equipes tanto do EGP quanto dos departamentos da Secretaria, permitindo uma compreensão mais profunda e crítica das necessidades e do desenvolvimento de soluções específicas para a Saes.

Vale destacar que as necessidades do SUS foram determinantes na estruturação do EGP/Saes. Suas diretrizes orientaram os rumos dos processos inovadores em gestão. Os desafios enfrentados pelo SUS, articulados às competências regimentais da Saes, exigiram a implementação de um EGP capaz de alinhar os projetos existentes às necessidades diagnosticadas, tendo enfoque na qualidade das ações e no gasto público.

Finalmente, cabe esclarecer que a estruturação do EGP/Saes vem sendo desenvolvida por meio de parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), traduzida no projeto ‘Aprimoramento da gestão de integridade e de riscos de processos, projetos, programas e políticas para o alcance de sua missão e dos seus objetivos estratégicos da SAES’ (AvanSaes) que, no momento, encontra-se em sua segunda fase de execução¹¹.

A implantação do EGP: caminhos percorridos

Na primeira fase do projeto (2017-2020), foram identificados os direcionadores estratégicos da Saes: missão, visão, objetivos estratégicos e cadeia de valor¹². Esse trabalho preliminar foi a base que possibilitou evidenciar o que é denominado na literatura da área como o propósito da Secretaria, sendo mapeados os macroprocessos identificados como transversais.

A segunda fase do projeto, denominada ‘AvanSaes2’ (2021-2024), objeto do presente artigo, tem buscado fortalecer a capacidade institucional por meio do mapeamento e desenvolvimento de processos, com enfoque inicial no processo “Gerir Projetos de Cooperação Técnica”¹¹⁽¹¹⁾.

Como indicado, o problema prioritário que essa intervenção se propôs a enfrentar foi a

qualificação da elaboração de projetos na Saes, pois observou-se que a falta de robustez nos projetos concebidos tornava desafiadora a determinação do problema a ser resolvido, além de dificultar o monitoramento posterior desses projetos. Com a finalidade de estruturar e institucionalizar o processo Gerir Projetos de Cooperação Técnica e promover a integração entre os departamentos da Saes, foram realizadas diversas ações.

Os trabalhos consistiram em discutir, de forma preliminar, o modelo de EGP a ser adotado, com base nas melhores práticas de gerenciamento de projetos, aplicando a ferramenta de *benchmarking* para identificar experiências de outras instituições. A ferramenta consiste na identificação das melhores referências no uso e/ou na gestão dos gastos e sua utilização como referência para determinação dos padrões de comportamento esperados dos demais gestores⁶. Para tanto, foram escolhidas as seguintes instituições: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fundação Estatal Saúde da Família (Fesf); Fundação Nacional de Saúde (Funasa); Fiocruz; Ministério da Economia; e TCU. Realizou-se, também, o mapeamento de processos, com o objetivo de apoiar a Saes na gestão dos processos, alinhada aos padrões BPM (Business Process Management), uma metodologia centrada em resultados, e ao modelo de governança do Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado – TransformaGov¹³.

A decisão de concentrar esforços no mapeamento de processos como uma das etapas de estruturação do EGP se justificou pelo compromisso que a gestão da Saes assumiu de valorizar a ferramenta como essencial para desenvolver competências técnicas da equipe, permitindo uma compreensão detalhada dos processos envolvidos na elaboração e no gerenciamento de projetos.

A avaliação da quantidade, da duração e do volume de recursos envolvidos nos projetos revelou uma ‘carteira’ bem significativa e a grande importância da estruturação do EGP/Saes para o MS e para o SUS. Ou seja, ao se

diagnosticar a ‘carteira de projetos’ abriu-se a discussão sobre a importância de estruturar a gestão dos projetos na lógica da sua vinculação com os objetivos estratégicos, missão, visão e valores da Saes.

A formação das equipes para o mapeamento de processos

Antes de iniciar a estruturação do EGP/Saes, a equipe teve acesso a uma formação extensa, incluindo o curso online ‘Gestão de projetos na administração pública’, ofertado pelo Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com 330 horas-aula, no período de outubro de 2020 a setembro de 2021, em plena pandemia de covid-19. Essa formação, portanto, visava proporcionar uma base uniforme aos profissionais do setor, com níveis distintos de conhecimento em gestão de projetos.

Após essa primeira formação, a equipe participou de um curso prático on-line – Escritório de Projetos de Cooperação Técnica: construindo a visão de futuro –, com 33 horas-aula, no período de 26 de abril a 12 julho de 2021. Essa formação visava não apenas fornecer referências teóricas, mas também discutir conceitos com base na prática cotidiana. Essa ação foi vitoriosa, já que os participantes de processos formativos, muitas vezes, têm dificuldade em compreender conceitos em ações concretas. Nesse momento, foi possível refletir mais profundamente sobre os conceitos aprendidos para estruturação do EGP/Saes.

Os conceitos aprendidos também foram aplicados à realidade do EGP, incluindo a caracterização da ‘carteira de projetos’ da Saes, a relação dos projetos com os objetivos estratégicos, a criação de formulários e modelos padronizados para a elaboração de projetos, além da definição das responsabilidades dos setores vinculados a essas ações.

Mapeamento dos processos

Somente após as capacitações, a equipe avançou para o mapeamento de processos

em duas etapas: a primeira, com enfoque na compreensão dos procedimentos necessários para o mapeamento; e, a segunda, na modelagem dos processos, com base em informações sistematizadas dos profissionais da área e nas características específicas dos projetos da Saes.

Durante o trabalho com a equipe, foram identificados elementos cruciais para o mapeamento do processo, com o objetivo de definir as etapas e os pontos de atenção, de modo a promover melhorias na modelagem para visão de futuro. Em seguida, foram estabelecidas agendas em conjunto com a equipe técnica da Coordenação Geral de Projetos da SAES (CGPROJ/Saes) para delinear o escopo do macroprocesso Gerir Projetos de Cooperação Técnica. Os encontros realizados por videoconferência com gestores e técnicos envolvidos no processo viabilizaram a criação do Diagrama de Escopo Inputs, Guides, Outputs e Enablers (Igoe)¹¹.

O Diagrama Igoe permitiu a identificação do escopo do macroprocesso 'Gerir Projetos de Cooperação Técnica' e desempenhou um papel crucial na organização e na limitação das principais atividades da CGPROJ/Saes, contribuindo para o desdobramento das etapas subsequentes por meio da construção da Matriz Suppliers, Inputs, Process, Outputs e Customers (Sipoc)¹¹.

A segunda fase, de caráter analítico, foi desenvolvida pela equipe técnica responsável pelo mapeamento de processos com base nas informações levantadas dos profissionais da área, tendo como objetivo principal a

modelagem dos processos, bem como subsidiar a etapa de implementação, colocando em prática as melhorias definidas¹¹. A modelagem de processos, vale esclarecer, é uma atividade em que se desenvolve uma representação gráfica e esquemática de um determinado processo, permitindo a visualização e a compreensão das principais etapas. Já o modelo de operação foi construído de acordo com as características específicas dos projetos que fazem parte da Carteira de Projetos de Cooperação Técnica da Saes e das boas práticas recomendadas no Guia PMBOK^{®8}. Essa abordagem integrada buscou garantir uma gestão eficiente e alinhada com as necessidades e os padrões de qualidade estabelecidos.

Foram identificados 13 processos para Gerir Projetos de Cooperação Técnica. No entanto, na impossibilidade de tratar da totalidade dos processos, foi conferida prioridade ao desdobramento das atividades, em nível de procedimentos e atributos para os processos classificados no Grupo de Iniciação. Esses processos, na Saes, foram identificados como: Elaborar Projeto, Formalizar Projetos e Iniciar Projetos. Essa abordagem permitiu concentrar os esforços iniciais na definição e no detalhamento dos processos considerados cruciais ou urgentes, garantindo uma implementação eficiente e direcionada. Os demais processos serão mapeados gradativamente de acordo com as prioridades estabelecidas pelo EGP/Saes¹¹. O *quadro 1* a seguir apresenta os 13 processos identificados no mapeamento do macroprocesso Gerir Projetos de Cooperação Técnica.

Quadro 1. Processos identificados no mapeamento de processos para o macroprocesso Gerir Projetos de Cooperação Técnica

Macroprocesso	Processo do PMBOK	Processo do EGP/SAES
Gerir Projetos de Cooperação Técnica	Iniciação	1 - Elaborar projeto (implementado)
		2 - Formalizar projeto (mapeado)
		3 - Iniciar projeto (mapeado)
	Planejamento	4 - Desenvolver Plano de Gerenciamento do Projeto (mapeado)
		5 - Planejar o gerenciamento de risco do projeto
		6 - Gerenciar o trabalho do projeto
	Execução	7 - Planejar o engajamento das partes interessadas
		8 - Gerenciar as comunicações
		9 - Implementar respostas aos riscos do projeto
		10 - Gerenciar a qualidade
		11 - Monitorar e controlar o projeto
	Monitoramento e Controle	12 - Monitorar riscos do projeto
		13 - Encerrar o projeto
Encerramento		

Fonte: elaboração própria, 2023.

Resultados: contribuições e desafios do EGP/Saes

A implantação do EGP/Saes certamente trouxe grandes desafios, mas também importantes contribuições para a organização. Um dos principais desafios foi a necessidade de mudança na cultura institucional, pois a adoção de um EGP implica mudanças nas rotinas, nos processos e na forma de trabalho dos profissionais e das áreas técnicas. Foi preciso engajar as equipes envolvidas, bem como assegurar o patrocínio da alta gestão para que todos compreendessem a importância da gestão de projetos para o sucesso da organização.

Outro desafio relevante foi a definição clara dos objetivos do escritório e das metodologias a serem utilizadas para que os projetos desenvolvidos fossem alinhados com as estratégias e políticas da Saes. É importante salientar que esse deve ser um trabalho contínuo, que exige das equipes atualizações constantes, pois a incorporação de novos saberes apoia a construção de um novo modelo de gestão, garantindo a efetividade das iniciativas desenvolvidas. Tais processos, por vezes marcados por avanços e recuos, trouxeram, como resultado, aprendizagens essenciais, conforme o *quadro 2* a seguir:

Quadro 2. Síntese de desafios, contribuições e aprendizagens essenciais da implantação do EGP da Saes – Período 2017 a 2022

Desafios	Contribuições	Aprendizagens essenciais
<p>“Necessidade de mudança na cultura institucional; Engajamento das equipes; Permanente comunicação com lideranças e equipes de setores da organização; Capacitação e alinhamento conceitual; Qualificação na elaboração de projetos; Vinculação da carteira de projetos com os objetivos estratégicos da organização; Elaboração de guias, manuais de orientação e estabelecimento de templates ou formulários padronizados; Atenção com a necessidade constante de atualizações dos processos e templates.”</p>	<p>“Patrocínio da alta gestão; Plano de comunicação para divulgar informações, novos fluxos, procedimentos e templates; Promoção de cursos e capacitações; Divulgação do alinhamento estratégico e orientação na elaboração do escopo dos projetos; Gestão e equipe comprometida.”</p>	<p>“Engajamento das partes interessadas; Fluxo de Informação e Comunicação efetiva; Educação continuada; Construção participativa; Divulgação de peças e documentos orientadores; Registro e difusão de Boas Práticas e Lições Aprendidas.”</p>

Fonte: elaboração própria, 2023.

Durante o processo de implantação do EGP/Saes, a equipe envolvida revisou cuidadosamente os fluxos de trabalho, realizando o mapeamento dos processos do Grupo de Iniciação, gerando diagramas e manuais de procedimentos e garantindo que eles refletissem com precisão as atividades e as decisões necessárias em cada etapa da iniciação de projetos de cooperação técnica. A validação conjunta permitiu que todas as partes interessadas contribuíssem com seus conhecimentos e perspectivas, assegurando que os procedimentos estivessem alinhados com as necessidades e os objetivos da organização. Essa abordagem colaborativa foi fundamental para a eficiência e a eficácia dos processos, contribuindo para que todos os envolvidos estivessem engajados e comprometidos em alcançar o sucesso na gestão de projetos de cooperação técnica.

É importante destacar que os manuais e os formulários referentes aos processos do Grupo de Iniciação foram adotados em todos os tipos de projetos sob a responsabilidade do EGP/Saes. Essa medida buscou promover uma padronização nos procedimentos e nas práticas relacionadas com a iniciação de projetos, independentemente do seu tipo ou natureza. Tal padronização foi essencial para eficiência e qualidade dos processos de gerenciamento

de projetos de cooperação técnica na Saes. A uniformidade nos procedimentos também facilitou a comunicação e o trabalho conjunto entre as equipes envolvidas, permitindo que todos estejam alinhados e sigam um mesmo conjunto de diretrizes. Com essa abordagem, o EGP busca melhorar a gestão dos projetos e, conseqüentemente, aumentar as chances de sucesso em suas iniciativas.

A prioridade conferida ao mapeamento de processos também demonstrou ser uma estratégia eficaz. Essa abordagem possibilitou a capacitação das equipes, enfatizando a importância da qualificação, um processo crítico que está sendo valorizado e priorizado para a gestão do conhecimento. Essa ênfase não apenas permite o compartilhamento do reconhecimento de boas práticas, mas também contribui para a excelência na execução de projetos e, por fim, para a melhoria contínua do sistema de saúde.

A equipe do EGP/Saes formada durante sua implantação, bem qualificada, percebeu a importância de revisões contínuas, que podem ser conduzidas internamente sem a necessidade de consultoria externa. O EGP/Saes não é um produto acabado, mas um processo contínuo que exige revisões constantes, uma vez que a dinâmica dos processos e a legislação estão sempre mudando.

O EGP/Saes, ao se dedicar também ao monitoramento de projetos, concentra-se na obtenção de resultados concretos. Essa ênfase é de importância crítica tanto para o SUS quanto para o MS. Por desempenhar um papel fundamental como estrutura organizativa de grande relevância, estabelece uma conexão efetiva entre os projetos e as estratégias da Saes, possibilitando a avaliação e a apuração eficaz dos resultados.

O trabalho realizado atualmente pelo EGP/Saes já prevê que, gradualmente, novos projetos serão incorporados à sua ‘carteira’, um resultado positivo da sua implantação. Em síntese, considera-se que o EGP está executando diversas ações abrangentes para melhorar o gerenciamento de projetos, incluindo a capacitação das equipes envolvidas, a criação de guias e planos detalhados, o engajamento das partes interessadas, a padronização de processos e formulários, além do planejamento e controle de escopo, prazo e entregas dos projetos. Todas essas medidas, em conjunto, visam aprimorar a qualidade e a eficiência na execução de projetos de cooperação técnica na Saes.

Considerações finais

Nos limites do presente artigo, buscou-se apreender de que forma a estruturação de um EGP na Saes pode contribuir para a disseminação de boas práticas, em conformidade com as diretrizes e políticas de governança da Secretaria, incluindo as necessidades demandadas pelo SUS.

Para tanto, de forma ampla, discutiu-se o contexto de implantação do escritório, referenciais, processos, percursos, etapas, entregas de valor, partes envolvidas, inter-relacionamento entre processos e oportunidades para construir uma visão de futuro, a fim de implementar e aprimorar o EGP. Problematisando aspectos centrais da implantação, foram também apresentados desafios enfrentados e contribuições observadas.

Considera-se que a estruturação do escritório de projetos na Saes contribuiu para a implementação das políticas da atenção especializada do SUS, disseminou boas práticas e favoreceu a implementação das diretrizes e políticas de governança da Secretaria. Dentro dessa perspectiva, estabelecer indicadores, parâmetros e métricas para monitorar e avaliar os produtos e resultados dos projetos colabora para a efetivação das políticas públicas de saúde e implementa uma nova cultura de gestão de projetos na Saes. Além disso, não há como não sublinhar a contribuição da prioridade conferida à formação das equipes.

Dentre as propostas de melhorias destacadas para o gerenciamento de projetos, enfatiza-se a necessidade de uma estruturação lógica dos projetos na ‘carteira da Saes’, alinhada aos objetivos estratégicos e organizada pela política de atenção especializada à saúde. No médio prazo, a adoção de ferramentas ou *softwares* adaptáveis às necessidades de controle e monitoramento é considerada importante para substituir planilhas eletrônicas vinculadas, além de estruturar dados de qualidade e disseminar informações para os públicos envolvidos e a sociedade.

Na fase de implementação, a definição de indicadores demonstra ser essencial para monitorar a execução dos processos, identificando pontos críticos, discrepâncias e promovendo melhorias contínuas. Nesse contexto, inconsistências ou inadequações na execução dos processos podem ter impactos negativos nas ações da organização, comprometendo seus resultados.

Registrar sistematicamente as ‘boas práticas’ ou ‘lições aprendidas’ e promover a sua disseminação, mesmo enfrentando desafios relacionados com a cultura institucional, será de grande relevância para o desenvolvimento da gestão do conhecimento.

Todas essas proposições têm como objetivo aprimorar o cenário de gerenciamento de projetos na Saes, buscando produzir mudanças positivas e melhorar o desempenho dos processos. Com uma abordagem enfocada em boas

práticas e melhoria contínua, a Secretaria e o MS poderão obter resultados mais consistentes e alcançar seus objetivos de forma mais efetiva, eficiente e eficaz.

Colaboradora

Villanova L (0009-0001-5638-9559)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Maximiano ACA, Anselmo JL Escritório de gerenciamento de projetos: um estudo de caso *Rev Adm.* (São Paulo). 2006;41(4):394-403. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-21072006000400004>
2. Pisa BJ, Oliveira AG. Gestão de projetos na administração pública: um instrumento para o planejamento e desenvolvimento. In: *anais do 1º Seminário Nacional de Planejamento e Desenvolvimento*; 2013; Campos. Campos, RJ: [local desconhecido]; 2013.
3. Ocké-Reis C. Não basta o SUS ser eficiente economicamente: precisa atender as necessidades da população. Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho [Internet]. 2023 fev 7 [acesso em 2023 set 15]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Ocke-reis-Nao-basta-o-SUS-ser-eficiente-economicamente-precisa-atender-as-necessidades-da-populacao>
4. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (BR). Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2021 [acesso em 2023 jul 20]. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Abrasco_Fortalecer-o-SUS.pdf
5. Presidência da República (BR). Decreto nº 11.358, de 1 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 jan 1 [acesso em 2024 set 23]; Seção I:262. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11358.htm
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva. Mais gestão é mais saúde: governança para resultados no Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2024 set 23]. 234 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_gestao_mais-saude-governanca.pdf
7. Tribunal de Contas da União (BR). Manual de Gestão de Projetos. Brasília, DF: TCU; 2006 [acesso em 2024 set 23]. Disponível em: <https://www.ufma.br/portalUFMA/arquivo/WYkew0L5pDMIDxR.PDF>
8. Project Management Institute. Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos. Guia PM-BOK®. 6. ed. Pensilvania: PMI; 2017.
9. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx Educ.* 2021;17(48):60-77. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
10. Morgan G. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas; 1996.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Relatório: Acompanhamento Técnico de Projetos. Brasília, DF: Saes; 2023.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Relatório: construção da visão de futuro do macroprocesso Gerir Projetos de Cooperação Técnica da SAES. Brasília, DF: Saes; 2017.
13. Presidência da República (BR). Decreto nº 10.382, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, altera o Decreto nº 9.739, de 28 de março de 2019, que estabelece medidas de eficiência organizacional para o aprimoramento da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, estabelece normas sobre concursos públicos e dispõe sobre o Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal, e remaneja, em caráter temporário, Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE para o Ministério da Economia. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 maio 29; Seção I:3.

Tecnologias da Informação e Comunicação para o trabalho colaborativo e gestão de projeto: uma nova experiência

Information and Communication Technologies for collaborative work and project management: A new experience

Valéria da Silva Fonseca¹

DOI: 10.5935/DIV.n61.08

RESUMO A gestão moderna de projetos envolve um conjunto de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação que aperfeiçoam o dia a dia dos gerentes de projetos e auxiliam diretamente no monitoramento do desempenho, tornando-se mais vitais quanto maior for a complexidade do portfólio ou do próprio projeto. Reflete ainda a importância da utilização de ferramentas digitais de gestão e comunicação no âmbito da gestão de um projeto, aqui relacionadas com ferramentas como o Microsoft Project® e o Microsoft Teams®. O artigo teve como objetivo descrever como foi implementada a estruturação das ferramentas, o treinamento da equipe para utilização e as adequações implementadas; relata os benefícios de usá-los para gerenciamento de projetos e trabalho compartilhado, inclusive remotamente, bem como habilidades de mentalidade digital no setor público, propostas pela Escola Nacional de Administração Pública. O estudo utilizou abordagem qualitativa, descritiva e observacional baseada na técnica de relato de experiência, o que resultou em avaliação positiva e central para melhor acompanhamento da execução, comunicação e trabalho colaborativo dentro de uma organização virtual de projetos.

PALAVRAS-CHAVE Projetos. Setor público. Tecnologia da informação.

ABSTRACT Modern project management involves a set of Information and Communication Technology tools that improve the day-to-day work of project managers and directly assist in monitoring performance, becoming more vital the more complex the portfolio or the project itself becomes. It also reflects the importance of using digital management and communication tools when managing a project related to tools such as Microsoft Project® and Microsoft Teams®. The article aimed to describe how the structuring of the tools was implemented, the training of the team for their use, and the adjustments implemented; it reports on the benefits of using them for project management and shared work, including remotely, as well as digital mindset skills in the public sector, proposed by the National School of Public Administration. The study used a qualitative, descriptive, and observational approach based on the experience report technique. This resulted in a positive and central evaluation for better monitoring of execution, communication, and collaborative work within a virtual project organization.

KEYWORDS Projects. Public sector. Information technology.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho (CEE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
valeria.fonseca@fiocruz.br



Introdução

A gestão de projetos desempenha um papel importante em agendas regionais e em escala mundial, pois é ação primordial para o alcance de objetivos estratégicos em médio e longo prazos, na medida em que permite que setores da economia implementem mudanças, desenvolvam novos produtos, expandam suas operações e implementem iniciativas que potencializem e consolidem o crescimento e o êxito. Apesar de que o tema 'gestão de projetos' é muito debatido pelo setor privado, encontra, também, no âmbito do setor público lugar de vital relevância na contribuição para o aumento da eficiência e eficácia da administração pública, representando assim otimização de recursos no alcance de resultados com significativa inovação, melhoria de processos e ampliação de sua capacidade adaptativa com maior agilidade em decorrência da adoção de novas tecnologias.

A literatura sobre gerenciamento de projetos aponta o papel central do conhecimento no alcance dos objetivos de um projeto, como o compartilhamento de conhecimento entre organizações focais e atores externos¹, transferência de conhecimento entre projetos², integração de conhecimento em equipes de projetos de desenvolvimento de produtos³ e estruturação da integração do conhecimento em projetos de Pesquisa & Desenvolvimento interorganizacionais⁴, bem como aprendizagem transfronteiriça⁵ e capital social. Enuncia aqui que tanto o compartilhamento quanto a integração do conhecimento promovem e resultam em mais conhecimento.

Foi na ótica acima, especialmente de compartilhamento e integração de conhecimento, que a equipe da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) propôs o apoio de tecnologias de informação e comunicação como ferramenta propícia que favoreceu a transversalidade das informações, potencializando a construção do conhecimento desde o planejamento, a execução, até o encerramento do projeto. Passada a constelação de grandes avanços tecnológicos das duas últimas

décadas do século XX⁶, as relações organizacionais e sociais são potencializadas pelo trabalho interorganizacional e intraorganizacional de cunho colaborativo, em que as tecnologias da informação assumiram papel fundamental em desempenho e qualidade.

Nesse sentido, o diálogo entre distintos eixos de conhecimento, do planejamento à execução do projeto, provocados pelo compartilhamento e pela transversalidade de informações apoiadas em ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), gerou uma massa densa de conhecimento e substancialmente rica em caráter interorganizacional.

O relato de experiência está pautado nos seguintes objetivos: refletir a importância do uso de ferramentas digitais de gestão de projetos, relacionar outras ferramentas possíveis e embasar a escolha pelo Microsoft Project® e o Microsoft Teams® (MS Project e Teams); descrever a estruturação das ferramentas, a capacitação da equipe para uso e as adequações implementadas; relatar os benefícios da utilização das ferramentas para a gestão de projetos e trabalho compartilhado, inclusive na modalidade remota, e relacioná-los às competências de mentalidade digital no setor público propostas pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap).

Material e métodos

O desenho do estudo para o presente artigo é baseado em um relato de experiência/caso. Essa abordagem foi escolhida por algumas razões, tais como: ser uma instância que permite ilustrar aspectos gerais de um princípio⁷; ser um recorte que favorece o desenvolvimento de informações e conhecimento. O relato de caso também se confirma como a possibilidade de apresentar e representar a realidade existente de uma dada situação, bem como aquilo que podemos apreender e aprender a partir da particularidade de uma circunstância. Entretanto, não permite a generalização do relato para situações similares.

Trata-se, portanto, de uma abordagem qualitativa, do tipo descritivo e observacional⁸, com enfoque qualitativo do tipo descritivo, em que relatamos a vivência/experiência da aplicação e uso de ferramentas de TIC como estratégias de suporte à gestão do Projeto AvanSaes2.

A partir disso, produziram-se algumas questões norteadoras a fim de delinear a trilha deste relato de experiência, que são:

- Qual o benefício das ferramentas de informação escolhidas diante das demais disponíveis no mercado?
- Quais os benefícios da plataforma escolhida em prol do desenvolvimento do trabalho?
- A experiência relatada está alinhada às competências apresentadas pela Enap para o setor público?

Resultados

O Projeto AvanSaes desenvolveu-se entre os anos de 2017 e 2020, com o grande objetivo de aprimoramento de fluxos e processos de

trabalho por meio do desenvolvimento de estratégias gerenciais inovadoras que buscaram, no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS), como diminuir a sobreposição de atividades, evitar o retrabalho, a ineficiência das equipes, o excesso de documentação, os perfis profissionais inadequados e a baixa responsabilização. Em sua segunda versão, de 2020 a 2024, a Fiocruz, por demanda da Saes/MS, dá continuidade ao projeto inicial com ações de aprimoramento da gestão pública por meio do mapeamento de processos estratégicos e elaboração dos respectivos Planos de Gestão de Riscos e sua Modelização, Monitoramento e Avaliação da Política de Atenção Especializada à Saúde. O projeto está ainda em curso com previsão de término em dezembro de 2024.

Para dar consecução aos objetivos, foram desenhadas e pactuadas nove metas sob a responsabilidade da Fiocruz, cada qual com suas respectivas atividades. Para efeito deste relato, a autora decidiu por não pormenorizar o conjunto de atividades de cada meta, pois se encontram disponíveis no SEI Fiocruz – 0483313 – Projeto Básico Fiotec – Atividades de Apoio⁹. As metas estão listadas no *quadro 1* abaixo:

Quadro 1. Descritivo das metas

Meta	Descrição
1	Aprimorar a gestão estratégica da Saes por meio do desenvolvimento da modelagem, mapeamento e plano de gestão de risco dos processos ‘planejamento orçamentário’ e ‘transferência de recursos’
2	Qualificar o processo de monitoramento das políticas, programas e ações da Saes e estabelecer estudos prospectivos para apoiar processos decisórios
3	Aprimorar a gestão estratégica da Saes/MS por meio do desenvolvimento e implementação da modelagem do processo ‘gestão de projetos’, e fortalecer a capacidade institucional a partir do desenvolvimento de competências das equipes relacionadas
4	Estruturar o processo de gestão estratégica e articulação intersetorial na atenção especializada
5	Aprimorar a gestão estratégica da Saes/MS, por meio do desenvolvimento e implementação da modelagem e plano de gestão de risco dos processos de apoio jurídico
6	Promover a integração entre os departamentos da Saes dos processos ‘comunicação interna’ e ‘realização de eventos’, e fortalecer a capacidade institucional a partir do desenvolvimento de competências das equipes relacionadas
7	Fortalecer a capacidade institucional por meio do desenvolvimento do mapeamento do processo de ‘documentação e arquivos’ da Saes/MS, e desenvolver as competências das equipes relacionadas

Quadro 1. Descritivo das metas

Meta	Descrição
8	Aprimorar a gestão estratégica da Saes/MS por meio da implementação do mapeamento, gestão de riscos e programas de integridade com ênfase na gestão de compliance para os processos de certificação, supervisão e cancelamento de Cebas, e fortalecer a capacidade institucional a partir da identificação de competências para desempenho dos processos relacionados
9	Realizar o monitoramento das atividades da gestão de integridade e de risco do projeto

Fonte: Projeto Básico FIOTEC - Execução de Atividade de Apoio⁹.

A equipe de execução conta com 33 integrantes, cuja maior e plena representatividade é da Fiocruz, e os demais são representantes do MS, sendo que um pequeno grupo desse conjunto representa também, para além da execução, a governança do projeto e coordenação das ações de execução. A equipe está distribuída no território brasileiro, entre Brasília/DF, Vitória/ES, Angra dos Reis/RJ, São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ, o que demanda a necessidade de trabalho remoto e bem supervisionado em face do distanciamento geográfico. Permanecem as reuniões e as atividades presenciais quando aqueles envolvidos convergem para Brasília, sendo, nessas oportunidades, com a finalidade de participação em reuniões estratégicas e oficinas cujo acompanhamento requer a presença de alguns dos integrantes.

A complexidade do projeto, determinada pelo número de metas, atividades, subatividades e tarefas e sua granularidade, demandou meios de comunicação virtuais, armazenamento e outros requisitos que definiram a necessidade de uma plataforma robusta, estável e com outros recursos que envolvam, além da possibilidade de colaboração, armazenamento, recuperação e distribuição de dados, informação, conhecimento em tempo real e reuniões via *web*, sendo que a opção por adotar a plataforma Microsoft 365[®] tornou-se mais forte. A decisão sobre sua adoção deveu-se, em primeira instância, não apenas à disponibilidade interna da Fiocruz, mas também à projeção do fornecedor no mercado de Tecnologias da Informação (TI), no qual se destaca como solução de ponta no mercado mundial.

O ambiente do Microsoft Teams[®] foi estruturado em canais públicos – transversais a toda equipe – e em canais privados restritos somente a envolvidos especificamente em alguma das metas, com mandatória participação da governança do projeto em caráter transversal a todos os canais, assegurando uma visão ampla do cotidiano das atividades em desenvolvimento. A distinção entre canais públicos e privados parte do seguinte conceito: o que é público é visível a todos os integrantes da equipe AvanSaes2 e o que é privado é visível àqueles atribuídos ao canal específico da meta.

Os integrantes do projeto foram definidos para três perfis de acesso distintos do Microsoft Teams[®], dos quais um é proprietário e se responsabiliza pela administração do ambiente de trabalho e o canal de suporte à plataforma Microsoft 365[®] E3, 22 membros e 10 convidados, sendo todos alocados nos canais pertinentes às metas supracitadas e, por vezes, duplicados nos demais canais para acessar algumas especificidades. O que distingue os dois últimos é que, respectivamente, os membros possuem *e-mail* cujo domínio é @fiocruz e os últimos possuem *e-mail* com domínio @saude ou outros domínios particulares diversos.

Para que a experiência já inicialmente fosse exitosa para o projeto e seus integrantes, aplicamos previamente e proporcionamos um treinamento remoto, em tempo real, para todos da equipe. A capacitação da equipe foi realizada no período de 10 a 26 de maio de 2021, alternado em encontros no período da manhã e da tarde, totalizando 15,5 horas-aula.

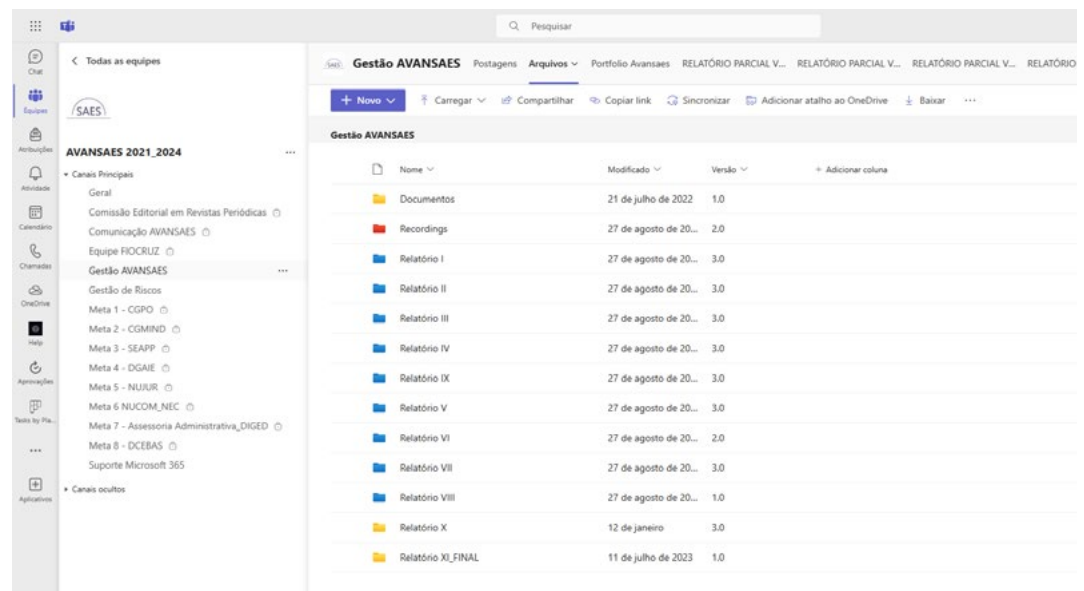
Nessa oportunidade, foi incluído também o treinamento do Microsoft Sharepoint®, com carga horária de 15 horas-aula, já que esse se constitui em servidor virtual para o Microsoft Teams®. A instrutora foi servidora da Fiocruz da área de TI, e a organização do treinamento foi coordenado pela autora.

Foram eleitos para o treinamento: os consultores e os analistas de processo que lideram as metas em conjunto com mais um integrante por meta, assim denominados como pontos focais em relação ao uso do *software*. Simultaneamente, as licenças para o Microsoft Project® foram demandadas pela autora e

atendidas pela Fiocruz. O treinamento e a personalização com os quais foi desenvolvido o treinamento permitiram aos treinandos associar a teoria de gestão de projetos à sua prática consolidada no Microsoft Project®.

Em paralelo, toda a estrutura do Projeto foi replicada no Microsoft Teams®, tendo como *core* as metas a serem executadas (1 a 8), e para o canal público Gestão AVANSAES, convergiram a integralidade das documentações transversais ao projeto e as pastas dos Relatórios Técnicos Parciais de teor centrado na prestação de contas (*figura 1*).

Figura 1. Interface gráfica da estrutura do projeto no Microsoft Teams®



Fonte: Captura de tela do Microsoft Teams®.

Cada canal é representativo de uma das metas em execução, sendo estruturado de modo a corresponder ao plano de trabalho planejado. Posteriormente, outras pastas de interesse da meta foram adicionadas pelos respectivos líderes. O canal público denominado Gestão AVANSAES (*figura 1*) reúne todos os relatórios técnicos de prestação de contas e a árvore de documentos transversais à equipe.

Em se tratando de um *hub* colaborativo, o Microsoft Teams® é de vital importância na constituição de uma central de compartilhamento que tornou possível planejar, aprender e inovar coletivamente em prol da melhor gestão do projeto. Adicionalmente, na guia do Microsoft Teams®, foi incluída a funcionalidade que foi denominada de ‘*site do projeto*’ (*figura 2*), para que, a qualquer momento, os

integrantes da equipe pudessem consultar o contexto de concepção do projeto e os objetivos geral e específicos do projeto AvanSaes2. A funcionalidade em questão aponta para o

servidor virtual Microsoft Sharepoint® e traz o conteúdo do *site* lá criado. Em resumo, trata-se de manter o alinhamento visual da estrutura de trabalho online com o contexto do projeto.

Figura 2. Interface gráfica embarcada no Microsoft Teams® com a guia 'site do projeto'



Fonte: Captura de tela do Microsoft Teams®.

O Projeto AvanSaes2 incorporou, inicialmente em 2021 com duração de aproximadamente três meses, o *software* livre Redmine, que é descrito como uma *web* aplicação flexível para a gestão de projetos, desenvolvido no *framework* Ruby on Rails, utilizando Licença Pública Geral GNU versão 2. Trata-se de um *software* de código aberto e, portanto, livre, cuja experiência de três meses não obteve sucesso no projeto. Isso não desmerece a alternativa, pois alguns órgãos de governo o utilizam no nível federal, como o DataSUS, ou em instâncias estaduais, como o Tribunais de Justiça, a Universidade Estadual de Maringá, entre outras organizações. Entretanto, ele não atendeu aos requisitos do projeto.

A partir dessa vivência, mas ainda no ano de 2021, assumimos que o Microsoft Project® responderia melhor às expectativas da governança do projeto. A plataforma Microsoft 365®, cuja licença é do tipo E3, também

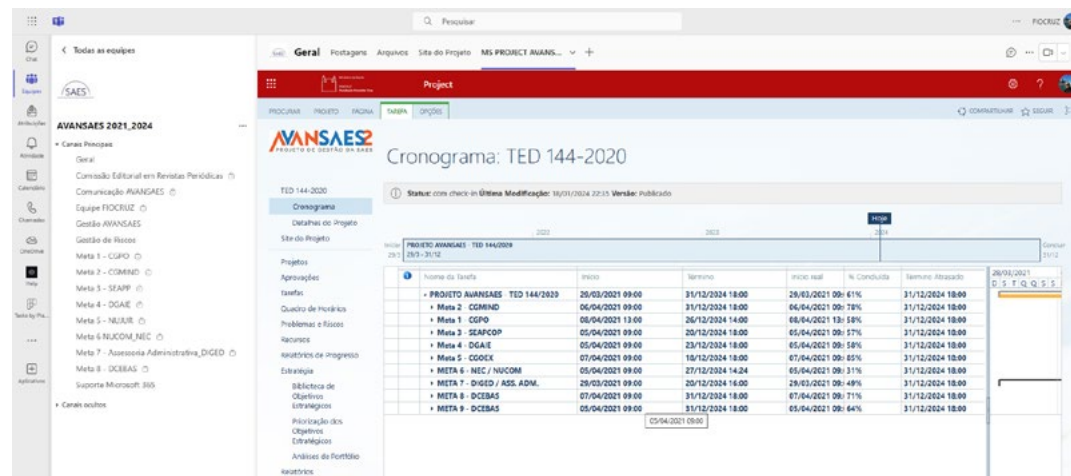
proporcionou um trabalho mais intuitivo e de alto perfil gerencial e colaborativo. Trata-se de uma aquisição institucional efetuada pela Coordenação Geral de Tecnologia da Informação (Cogetic/Fiocruz) disponibilizada para uso intraorganizacional e para aqueles projetos cuja execução é de responsabilidade da Fiocruz em outros órgãos de governo, não impondo custos adicionais à execução do projeto.

Nessa frente, o projeto também destinou aos integrantes da equipe um conteúdo de treinamento a fim de favorecer a adoção e implantação do Microsoft Project®, *software* de projeção no mercado mundial destinado à gestão de projetos. O treinamento foi composto de uma parte teórica e de outra parte prática realizada diretamente no *software*, cujas licenças são utilizadas por cessão temporária da Fiocruz até o final do projeto e em modalidade remota com toda a equipe em

tempo real. Foram abordados temas relativos à configuração do Project Web App (PWA), que faz parte do Microsoft Project Server® 2013, um aplicativo da *web* robusto que nos possibilitou desde a análise do portfólio (conjunto de metas) até a atualização de *status* de tarefas nas metas *per si*. As atuais ofertas da solução de TI foram objeto do treinamento, como o Project Server, Project Online e Project Client, esse último com funcionalidades de maior complexidade e detalhamento, que favoreceu

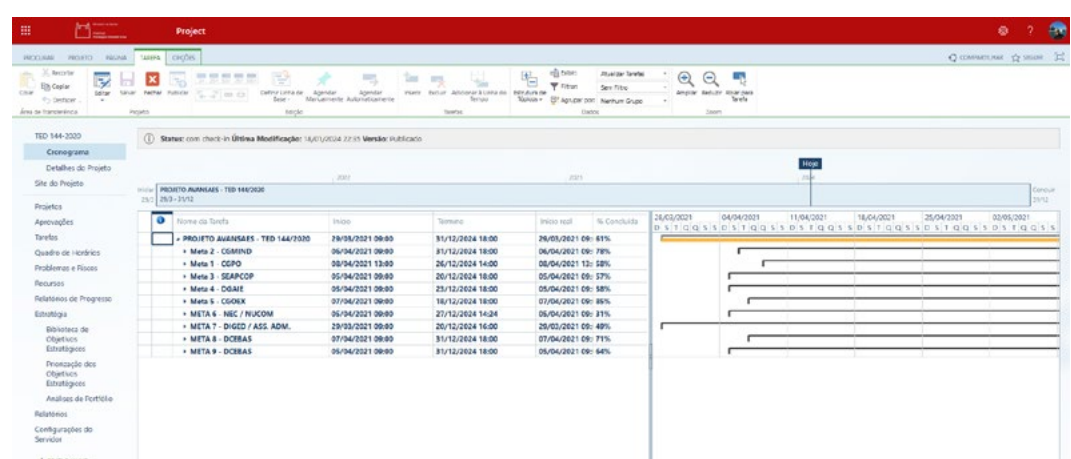
a configuração de *templates* de relatórios do andamento do projeto, tais como: relatório dos marcos, tarefas adiadas, atrasadas e críticas, resumo geral, resumo de prazo, comparação do planejado com o executado, entre outros. Tais relatórios foram periodicamente extraídos como ação pertinente ao monitoramento da execução do projeto. O PWA pôde ser consultado por acesso via *web*, bem como incorporado à visão pelo Microsoft Teams®, como podemos observar nas *figuras 3 e 4*.

Figura 3. Interface gráfica do usuário relativa ao PWA no Microsoft Teams®



Fonte: Captura de tela do Microsoft Teams®.

Figura 4. Interface gráfica do PWA no Project Web



Fonte: Captura de tela do PWA - MS Project Web®.

As interações para registrar sistematicamente o andamento do AvanSaes2 foram realizadas por meio do Project Client (ou *professional* em inglês) pela maior diversidade de opções em funcionalidades, como já citadas e

não presentes no PWA, cujos recursos são mais simplificados e não possibilitam a extração de relatórios tão ricos como na versão Client (figura 5).

Figura 5. Interface Gráfica do usuário relativa ao Project Client ou Professional

Id	Nome da Tarefa	Duração	% concluída	Status	Início	Término	Predecessoras	Início da Linha de Base	Término da Linha de Base	Duração real
0	META 1 - CGPO	916,63 dias	58%	Atrasada	08/04/2021	26/12/2024		08/04/2021	30/12/2021	545,09 dias
1	FASE I	158,63 dias	100%	Concluída	08/04/2021	26/11/2021		08/04/2021	26/11/2021	158,63 dias
2	1.1 Mapeamento, implementação e monitoramento do processo de "Gerir Planejamento Orçamentário"	158,63 dias	100%	Concluída	08/04/2021	26/11/2021		08/04/2021	26/11/2021	158,63 dias
97	1.2 Mapeamento, melhorias, implementação e monitoramento do processo de "Gerir Transferência de Recursos"	158,63 dias	100%	Concluída	08/04/2021	26/11/2021		08/04/2021	26/11/2021	158,63 dias
112	FASE II	320 dias	100%	Concluída	07/02/2022	18/05/2023		07/02/2022	04/01/2023	320 dias
113	1.1 Mapeamento, implementação e monitoramento do processo de "Planejamento Orçamentário"	320 dias	100%	Concluída	07/02/2022	18/05/2023		07/02/2022	04/01/2023	320 dias
207	1.2 Mapeamento, melhorias, implementação e monitoramento do processo de "Transferência de Recursos"	248,5 dias	100%	Concluída	07/02/2022	01/02/2023		28/04/2022	16/12/2022	248,5 dias
248	1.3 Mapeamento de competências do processo de "Planejamento Orçamentário"	226 dias	100%	Concluída	11/06/2022	08/05/2023		11/06/2022	04/08/2022	226 dias
249	1.4 Mapeamento de competências do processo "Transferência de Recursos"	215,5 dias	40%	Atrasada	15/02/2023	27/12/2023		17/01/2023	12/01/2024	86,63 dias
292	FASE III	195 dias	54%	Concluída	28/04/2023	01/11/2023		17/01/2023	11/04/2023	80,27 dias
293	1.1 Mapeamento, implementação e monitoramento do processo de "Planejamento Orçamentário"	215,5 dias	36%	Atrasada	15/02/2023	27/12/2023		01/02/2023	11/01/2024	71,15 dias
314	1.2 Mapeamento, melhorias, implementação e monitoramento dos processos de "Transferência de Recursos"	134 dias	0%	Atrasada	12/10/2023	26/04/2024		NO	NO	0 dias
326	FASE IV	249 dias	0%	No Prazo	08/01/2024	26/12/2024		15/01/2024	10/12/2024	0 dias
327	1.2 Mapeamento, melhorias, implementação e monitoramento dos processos de "Transferência de Recursos"	127 dias	0%	No Prazo	08/01/2024	03/07/2024		15/01/2024	10/09/2024	0 dias
600	1.5 Implantação da Metodologia de Gestão de Risco nos processos "Transferência de Recursos"	122 dias	0%	Tarefa futura	04/07/2024	26/12/2024		11/06/2024	30/12/2024	0 dias

Fonte: Captura de tela do MS Project.

Coube a cada líder de meta (consultores), em conjunto com o ponto focal da sua equipe e canal específico no Microsoft Teams, o *follow-up* por meio do *software* de Gestão de Projetos, pareados quando necessário por profissionais seniores na ferramenta (em Brasília e no Rio de Janeiro), que se alternavam conforme a disponibilidade no momento da demanda com comunicação em tempo real pelo Microsoft Teams®.

Todos os relatórios, extraídos por profissional no Rio de Janeiro, foram armazenados no Microsoft Teams®, cujo servidor virtual, como dito, é o Microsoft Sharepoint®. A cada extração periódica de relatório, foram notificados os líderes da meta e a governança do projeto para criar janelas de *follow-up* com cortes temporais de caráter longitudinal e, desse modo, se instasse às visões intercaladas do andamento do projeto. Essa ação favoreceu, sobremaneira, as tomadas

de decisão da governança do AvanSaes2. Os relatórios, de livre acesso a todos os integrantes da equipe, já estão armazenados com visualização pelo Microsoft Teams® do servidor virtual Microsoft Sharepoint®.

Para que a proposta de implantação e uso obtivesse a melhor e mais sustentada aquisição de competências, a governança do projeto determinou a criação de um Grupo de Trabalho que, além de dar suporte para o desenvolvimento de maturidade dos treinandos, também produziu materiais teóricos e de fulcro orientativo sobre o Microsoft Project® ao longo do projeto. O grupo foi composto por quatro integrantes iniciais, sendo reduzido, a partir do ano de 2023, para dois profissionais com experiência em Gestão de Projetos que permanecem atuando com os líderes (consultores) e os pontos focais das metas.

A existência de inúmeros *softwares*, com aplicação específica e exclusivamente à gestão de projetos, é uma realidade concreta. Nesse particular, partimos de uma breve análise daqueles que se encontravam já disponíveis para o AvanSaes2 no âmbito da administração pública federal. A opção baseou-se nos princípios que ordenam e regem a ‘coisa pública’, tais como: a legalidade em relação aos gastos públicos que estabelece regras para despesas e receitas dos entes federativos; a eficiência no sentido de que esses gastos devem observar otimização de recursos disponíveis em busca de maximizar os resultados esperados com qualidade, economicidade, racionalidade e transparência na gestão pública; a eficácia; a equidade e avaliação^{10,11}; e, obviamente, a aderência aos requisitos desejáveis e obrigatórios demandados pela governança do projeto.

A despeito de que uma ferramenta de tecnologia da informação não garante o sucesso de um projeto, ainda assim, a opção e a eleição pelo produto que atenda aos requisitos estabelecidos de modo mais intuitivo e amigável com bom leque de funcionalidades são muito importantes. A primeira opção testada, como citado, não atendeu aos requisitos obrigatórios e desejáveis para o projeto, destacando, dentre esses, a ausência de integração possível com o Microsoft Power BI®, solução que já existe no escopo de *softwares* ofertados pela Fiocruz e com o qual montamos os *dashboards* para visualização integral e acompanhamento do projeto, mas que não possui conector para o Redmine. A perspectiva que melhor se apresentou foi a adoção do Microsoft Project®, favorecendo um largo *set* de relatórios personalizados, o rastreamento de tarefas implementadas ou que ainda não foram iniciadas, cruzamentos entre variáveis para tabelas ou gráficos etc.

Em relação ao trabalho colaborativo, o Microsoft Teams® integra um conjunto de serviços cujos atributos lhe asseguram a denominação de ‘Comunicações Unificadas como Serviço’, em inglês, Unified Communications as a Service (UCaaS), que reúne funcionalidade de colaboração perfeita, combinando recursos

de telefonia, mensagens e vídeo como parte da *suite* Microsoft 365®, armazenamento de arquivos por meio do servidor virtual Microsoft Sharepoint®, versionamento automático de arquivos editados na *web* ou pelo aplicativo da área de trabalho, formação de cursos de interesse interno da equipe cadastrada como membro e calendário de reuniões, entre outros.

Em um *benchmarking* realizado pela GigaOm em 2022, empresa estadunidense de consultoria técnica, operacional e de negócios para iniciativas empresariais e negócios digitais estratégicos de TI, denominado ‘Competitive Voice Services Reliability Benchmark’, no qual foram comparados Microsoft® Teams Fone, Ring Central e Zoom, sobressai-se a afirmativa “é notória a superioridade da primeira solução”¹². A mesma empresa de consultoria responde à questão central, efetuada no relatório de agosto de 2023, que parte tanto do rendimento em computadores como da experiência do usuário: ‘Até que ponto a Microsoft atendeu bem às necessidades dos usuários finais e das organizações de TI com penúltima atualização do Teams?’:

[...] muito bem. Nossos testes focados no desempenho produziram, em média, uma melhoria de 2x nos tempos de respostas, e [...] redução geral no consumo de recursos de disco e memória de quase 2x o desempenho [...] vimos melhorias semelhantes de 2 a 3 vezes nos tempos de inicialização de aplicativos. [...] a redução na utilização de memória ajuda a prolongar a vida útil dos PCs [...] podem prolongar a vida útil da bateria do laptop, aumentando a produtividade e aliviando a pressão para substituir sistemas operacionais antigos. [...] em última análise o maior impacto está na experiência do usuário final: as reuniões começam mais rápidas, a entrada é mais rápida e o aplicativo Teams é iniciado em menos tempo¹³.

De certo modo, podemos pensar em algo como uma organização de trabalho virtual no melhor dos sentidos ao ponderarmos que o conceito que a define se baseia em um conjunto/

comunidade de pessoas que se reúnem e interagem juntas em prol de um interesse ou objetivo comum ou em uma plataforma técnica¹⁴, nesse caso, virtual. Em 1993, Howard Rheingold cunhou esse olhar, em que considera a comunidade ou organização virtual como uma instância que suporta os membros da comunidade/ organização virtual por meio de interações e auxílios que lhes permite construir confiança naquelas áreas comuns de interesse do grupo¹⁵.

Consideramos também aspectos relativos à matriz de desenvolvimento de competências para o setor público como um direcionador e arcabouço a ser observado com certa aderência na utilização da plataforma Microsoft 365®, a qual definiu que as competências coletivas, como referido por Oliveira, Marques e Carvalho^{16(m)}, são compreendidas como o “conjunto organizado das competências individuais, que convergem na formação de equipes geralmente multidisciplinares, entrosadas em torno de um objetivo”, o que nesse particular, corresponde ao cenário observado na equipe AvanSaes2.

Destacamos, também, a ênfase nas competências de mentalidade digital que fazem parte das ‘Competências Transversais de um setor público de alto desempenho’, conforme material produzido pela Enap, as quais entendemos como plausíveis ao projeto AvanSaes2 pela incorporação de ferramental de TIC¹⁷:

Conhecimentos:

- identifica métodos e técnicas para a análise e caracterização de problemas;
- identifica métodos e técnicas para verificar numéricos e não numéricos;
- identifica recursos tecnológicos e digitais para a prospecção e tratamento de dados.

Habilidades:

- analisa e caracteriza problemas;
- seleciona dados para a solução de problemas e tomada de decisões;

- manuseia bancos de dados;
- utiliza recursos tecnológicos e digitais para o manuseio de dados relevantes
- interpreta informações;
- emprega dados numéricos e não numéricos para auxiliar na adequação e efetividade da solução e tomada de decisão.

Atitudes:

- é adaptável;
- é indagativo, tem espírito investigativo;
- adota uma postura de aprendizagem contínua;
- é flexível para lidar com mudanças no padrão de desempenho individual e da equipe propiciadas pelas evidências encontradas.

Uma das razões consideradas para o treinamento remoto, com a equipe em seus locais de trabalho e que não fosse mandatório para estimular as competências individuais, foi o evento da pandemia de covid-19 quando a população já estava vivenciando o isolamento social. Beneficamente, ressaltamos que as competências desenvolvidas para a adoção de estratégias de TIC são um legado para a equipe da Saes/MS, servindo ao incremento, à otimização e à aplicação em atividades laborais em outras circunstâncias que se façam necessárias ou desejáveis em sua utilização.

Já finalizando o terceiro ano de execução do projeto, pudemos constatar que, no que se refere ao uso, ao manuseio e à administração das soluções supra descritas, houve um aumento amplamente satisfatório do nível de maturidade da equipe e da aprendizagem colaborativa não somente nos conhecimentos gerados e pertinentes à Saes/MS como também na troca de orientações e aplicação das boas práticas em gestão de projetos. Foi estabelecida uma rotina de atualização dos cronogramas, que permitiu

à governança do projeto analisar os relatórios personalizados com mais proximidade e detalhamento, contribuindo efetivamente para a tomada de decisão no acompanhamento e na evolução do projeto, cujo encerramento está previsto para janeiro de 2025.

No entorno das interações oportunizadas pelo Microsoft Teams®, todas as atividades colaborativas que geraram a produção de informação e conhecimento também favoreceram a sensação de pertencimento dos membros da equipe/comunidade/organização virtual, indicador subjetivo de difícil mensuração, mas que foi percebido pela governança do projeto.

Considerações finais

Ao analisar as vantagens e as desvantagens da implantação das ferramentas, as primeiras se tornaram mais expressivas e aderentes à expectativa da governança do projeto, em especial quando iniciamos o processo de personalização dos relatórios, cujas variáveis foram debatidas com esse grupo a fim de obter o mais refinado monitoramento da execução, e em caráter complementar quando se compreendeu a capacidade de aplicação no cotidiano do Microsoft Teams® como um gerador de conhecimento colaborativo.

Em relação ao Microsoft Project®, comprovou-se, como ferramenta disponível para o planejamento, o controle e o gerenciamento das atividades que são representadas em modelo de cronograma, o pleno auxílio à organização de projetos configurados como atividades complexas ou em portfólios estruturados com subprojetos, cenário que aqui foi apresentado como oito subprojetos que compuseram o Portfólio do AvanSaes2.

Ressalte-se que as publicações do cronograma efetuadas por meio do Microsoft Project Server® demonstraram ser condição ideal para espelhar a organização do trabalho desenvolvido, estruturadas em atividades e tarefas reais, cujo objetivo foi de manter o relato em tempo real do progresso, desempenho da execução

dos oito subprojetos e favorecimento à comunicação entre os diversos sujeitos da equipe, configurando extremo benefício à gestão de baixo e alto nível do projeto em curso.

No espectro de eventuais limitações passíveis de serem enfrentadas por outras instituições do setor público na adoção de nosso modelo estrutural de trabalho, é sabido que os recursos tecnológicos sobre os quais discorre este relato são de natureza ‘proprietária’; portanto, podem requerer o aporte de investimento na aquisição de recursos de TIC. Entretanto no fim do século XX e início do século XXI, surgiu um novo modelo de negócio no mundo dos *softwares*: o consumo de tecnologias como serviço, em especial na América Latina. Essa mudança no formato de mercado das grandes empresas líderes de soluções tecnológicas termina reposicionando o modelo de aquisição para o de consumo.

Esse cenário representa a saída de um modelo tradicional de aquisição, popularmente conhecido por ‘*softwares* de prateleiras’ (quando o usuário só possuía a alternativa de compra daquele recurso tecnológico almejado), para um outro modelo sancionado como modelo de assinatura mensal. Desse modo, o acesso a soluções tecnológicas, antes de elevado custo financeiro, passa ao modelo atual, em que o valor investido deixa de ser o ‘da aquisição’ e passa a ser o ‘do uso’; ou, como é comum denominar no serviço consumido, chamado como Software como Serviço (SaaS), que permite aos usuários a conexão e o uso de aplicativos baseados em nuvem pela internet.

A capacitação dos profissionais, apesar de não compor o escopo das limitações, deve ser compreendida como mandatória para a aquisição ou o aprimoramento de competências digitais da equipe – desse modo, resguardando a iniciativa relatada, no sentido de que seja exitosa.

Colaboradora

Fonseca VS (0009-0001-0320-2842) * é responsável pela elaboração do artigo. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Stock GN, Chia-An Tsai J, Jiang JJ, et al. Coping with uncertainty: Knowledge sharing in new product development projects. *Int J Proj Manag.* 2021;39(1):59-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2020.10.001>
2. Mahura A, Birollo G. Organizational practices that enable and disable knowledge transfer: The Case of public sector Project-based organization. *Int J Proj Manag.* 2021;39(3):270-281. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.irproman.2020.12.002>
3. Rauniar R, Rawski G, Morgan S, et al. Knowledge integration in IPPD Project: role of shared project mission, mutual trust, and mutual influence. *Int J Proj Manag.* 2019;37(2):239-258. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.irproman.2019.01.002>
4. Klessova S, Thomas C, Engell S. Structuring inter-organizational R&D projects: Towards a better understanding of the Project architecture as an interplay between activity coordination and knowledge integration. *Int J Proj Manag.* 2020;38(5):291-306. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2020.06.008>
5. Wiewiora A, Chang A, Smidt M. Individual, Project and organizational learning flows within a global project-based organization: exploring what, how and who. *Int J Proj Manag.* 2020;38(4):201-214. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.irproman.2020.03.005>
6. Hollerbach LF. A era da informação [Internet]. [acesso em 2024 de set 12]. Disponível em: <http://www.usr.inf.ufsm.br>
7. Adelman C, Kemmis S, Jenkins D. Rethinking case study: notes from The Second Cambridge Conference. In: Simones H, editor. *Towards a Science Singular.* Norwich: Centre for Applied Research in Education, University of East Anglia; 1980. p. 45-61.
8. Monteiro BBS, Nascimento ERS, Leite DF, et al. Percepção acadêmica sobre metodologias ativas: relato de experiência na criação de videoaulas por meio da Aprendizagem Baseada em Projetos. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e473101220773. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20773>
9. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Projeto Básico FIO-TEC – Execução de Atividade de Apoio, n. 144/2020 R. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
10. Ministério da Economia (BR). Gastos públicos só com eficiência comprovada. Gov.br [Internet]. 2021 abr 6 [acesso em 2023 dez 28]. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/canais_atendimento/imprensa/artigos/2021/gastos-publicos-so-com-eficiencia-comprovada
11. Presidência da República (BR). Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1999 fev 1 [acesso em 2023 dez 28]; Seção I:1. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm
12. Hernandez H. Competitive voice services reliability benchmark. GigaOm [Internet]. 2022 set 13 [acesso em 2024 fev 2]. Disponível em: <https://gigaom.com/report/competitive-voice-services-reliability-benchmark/>
13. McKnight W, Wright B, Hernandez D, et al. New Microsoft Teams Performance Benchmark. GigaOm [Internet]. 2023 mar 27 [acesso em 2023 nov 10]. Disponível em: <https://gigaom.com/report/new-microsoft-teams-performance-benchmark/#post-id-1012929>
14. Crespo F, Pedamallu C, Özdamar L, et al. Contribution to the collaborative work in virtual organization – a case study. *Organizacija.* 2012;45(5):228-235. DOI: <https://doi.org/10.2478/v10051-012-0023-3>
15. Leimeister JM, Sidiras P, Krcmar H. Exploring success factors of virtual communities: The perspectives of members and operators. *J Organ Comput Electron Commer.* 2006;16(3-4):279-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10919392.2006.9681204>

16. Oliveira JM, Marques P, Carvalho R. Matrizes de desenvolvimento competências para o setor público brasileiro. Brasília, DF: Enap; 2021 [acesso em 2023 dez 28]. DOI: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6795>
17. Escola Nacional de Administração Pública (BR). Competências transversais de um setor público de alto desempenho [Internet]. Brasília, DF: Enap; 2020 [acesso em 2023 dez 10]. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5663>

Gestão de riscos em processos organizacionais para entregas com qualidade

Risk management in organizational processes for quality deliveries

Pedro José Braz¹, Jannayna Sales²

DOI: 10.5935/DIV.n61.09

RESUMO Com a edição do Decreto nº 9.203 em 2017, a temática gestão de risco foi oficialmente incorporada à administração pública federal, estabelecendo as principais diretrizes que deveriam nortear a governança e as ações das diversas instituições daquela esfera, visando à melhoria na qualidade dos diferenciados serviços públicos prestados aos cidadãos. Recentemente, a partir da Portaria nº 1.185, de 9 de junho de 2021, o Ministério da Saúde atualizou sua Política de Gestão de Riscos, definindo a estrutura de governança como orientações metodológicas também. O relato de experiência apresentado objetivou refletir sobre as ações de implantação de gerenciamento de riscos em processos organizacionais em setores da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados obtidos demonstram que as adaptações metodológicas implementadas foram positivas, que as estratégias de capacitação incentivaram efetivo aprendizado e engajamento dos técnicos participantes, que a identificação dos potenciais riscos e seus controles trouxeram melhorias para os processos organizacionais e que o envolvimento das chefias e das instâncias de governança é fundamental, principalmente na etapa de monitoramento dos riscos, a qual demanda decisões assertivas.

PALAVRAS-CHAVE Administração pública. Avaliação e mitigação de riscos. Gestão de risco. Governança em Saúde. Risco.

ABSTRACT *With the publication of Decree No. 9.203 in 2017, the topic of risk management was officially incorporated into the federal public administration, establishing the main guidelines that should guide the governance and actions of the various institutions in that sphere to improve the quality of the differentiated public services provided to citizens. Recently, through Ordinance No. 1,185 of June 9, 2021, the Ministry of Health updated its Risk Management Policy, defining the governance structure as methodological guidelines. The experience report presented aimed to reflect on the actions taken to implement risk management in organizational processes in sectors of the Specialized Health Care Secretariat of the Ministry of Health. The results obtained show that the methodological adaptations implemented were positive, that the training strategies encouraged effective learning and engagement among the technical participants, that the identification of potential risks and their controls brought improvements to organizational processes, and that the involvement of managers and governance bodies is fundamental, especially in the risk monitoring stage, which requires assertive decisions.*

KEYWORDS *Public administration. Risk evaluation and mitigation. Risk management. Health governance. Risk.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
pedro.braz@fiocruz.br

²Ministério da Saúde (MS) – Brasília (DF), Brasil.
jannaomartins@hotmail.com



Introdução

No setor público brasileiro, gestão de riscos é um conceito relativamente recente. Os princípios da Reforma de Estado implementada na década de 1990 serviram como pilares para a introdução de novos mecanismos de gestão, com inspiração inicial na administração empresarial¹. Logo a seguir, a Emenda Constitucional nº 19, de 1998, acrescentou, em seu art. 37, o conceito de eficiência no conjunto dos princípios que regem toda a administração pública federal até a atualidade, sendo possível observar que o conceito tem sido alvo de ressignificação ao longo dos anos².

Em 2012, o Tribunal de Contas da União (TCU) iniciou o mapeamento da situação da gestão de riscos em entidades da administração indireta. Com a edição do Decreto nº 9.203/2017³, a temática foi definitivamente incorporada à gestão pública a partir de uma base legal que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, na qual a

[...] gestão de riscos é um dos elementos que compõe os mecanismos da governança pública destinado a fornecer uma segurança razoável à organização quanto ao atingimento dos seus objetivos³.

Em seu art. 17, o citado decreto é bem direto e explícito sobre as responsabilidades da alta administração das organizações:

[...] estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos³.

Convém lembrar que o termo ‘risco’ contempla uma multiplicidade de sentidos, dependendo do contexto em que está inserido. Portanto, a dinâmica social influencia as dimensões simbólicas e normativas do que

se considera risco, em cada sociedade, em cada momento histórico. De acordo com a Instrução Normativa Conjunta do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Controladoria-Geral da União CGU/MP nº 01/2016⁴, marco regulatório anterior ao referido decreto, que orientou os órgãos e as entidades públicas à estruturação de mecanismos de controles internos, gestão de riscos e governança, risco é “a possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos, sendo medido em termos de impacto e probabilidade”⁴.

Reiterando a polissemia que envolve os conceitos de risco e gestão de riscos, Silva e Dutra⁵ indicam uma segunda questão a ser considerada: a complexidade de gerenciar riscos na administração pública. Entre os desafios identificados, estão, segundo os autores, mudanças frequentes de liderança (gestores), falta de métricas claras de risco e requisitos processuais complexos. Fontenelle⁶, analisando a implementação da gestão de riscos na administração pública e os seus mitos, identifica que há um comportamento resistente por suposto aumento de trabalho, ou seja, “se eu introduzir essa tarefa na minha organização, no meu departamento, terei que trabalhar mais”⁷. Para o autor, percebe-se claramente que não há um correto entendimento sobre a gestão de riscos:

[...] a premissa utilizada [...] está errada. Gestão de riscos não é ‘mais uma atividade’. É uma mudança de cultura, da forma de olhar o seu próprio negócio/processo⁶⁽⁴⁾.

Na atualidade, em que ainda identificamos baixa maturidade da administração pública na gestão de riscos, seja em licitações, projetos, obras, transferências de recursos ou em inúmeras outras áreas, quando o enfoque se volta especificamente para processos organizacionais, o cenário é ainda incipiente. Inicialmente, podemos afirmar que poucas instituições públicas investem em mapear, implementar e monitorar seus principais

processos organizacionais, sejam eles primários, de apoio ou gerenciais. Ou seja, quando ainda detectamos nas instituições uma baixa aderência à gestão por processos, a abordagem sobre riscos, conseqüentemente, é praticamente esquecida ou impossibilitada de ser implementada.

A baixa quantidade de experiências de gestão de riscos em processos organizacionais na administração pública tem reflexos na produção acadêmica sobre o tema, direcionada muito mais para as organizações privadas. Em tal contexto, merece destaque o artigo de Klein et al.⁷, ‘A influência do ambiente organizacional interno na gestão de riscos’, tendo como alvo uma instituição de ensino superior pública. As dimensões abordadas pelos autores têm forte ligação com este relato de experiência que objetiva refletir sobre as ações de implantação de gerenciamento de riscos em processos organizacionais da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde. Segundo os autores, não podemos desconsiderar a relação entre a gestão de riscos e o ambiente organizacional interno:

[...] a gestão de riscos é não absorvida sem resistências e conflitos, tanto por atores em posição de decisão, como por atores espalhados no contexto organizacional, [...] por ser uma atividade difícil e que gera pontos de vista diferentes entre os envolvidos⁷⁽⁸⁸⁾.

Gestão de riscos no Ministério da Saúde

Como em outros órgãos da administração pública federal⁸, a inserção da gestão de riscos no Ministério da Saúde pode ser considerada recente, tendo como um dos marcos publicação da Portaria nº 1.822⁹, de 20 de julho de 2017, instituindo a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos (PGIRC). Tal medida ocorreu, provavelmente, em razão da

publicação da já citada Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 1/2016. Entre outros objetivos da PGIRC, na temática da gestão de riscos, destacam-se na portaria a agregação de valor na melhoria dos processos de tomada de decisão pelo tratamento adequado dos riscos e, principalmente, o acesso de informações sobre riscos aos quais a organização está exposta para a possibilidade de delegações em seu quadro dirigente⁹.

Em 2021, o Ministério da Saúde editou uma nova legislação, a Portaria GM/MS nº 1.185, de 9 de junho de 2021¹⁰, instituindo especificamente uma Política de Gestão de Riscos, com dois objetivos centrais: “subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais” e “fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional”. Comparativamente, a Portaria nº 1.185/2021, em relação à anterior, apresentou algumas importantes definições sobre o tema tratado.

Destaca-se inicialmente a indicação de princípios na gestão de riscos com enfoque direto nos processos organizacionais: abordagem explícita sobre a incerteza visando melhorar continuamente os processos, integrar os processos organizacionais e as políticas públicas do Ministério da Saúde e “ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos projetos estratégicos e processos organizacionais”¹¹. Outra abordagem mais específica da Portaria nº 1.185/2021 refere-se com mais detalhes ao “Gestor do Processo” (GP), estabelecido como o “responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos”¹⁰, tendo como atribuições as seguintes ações:

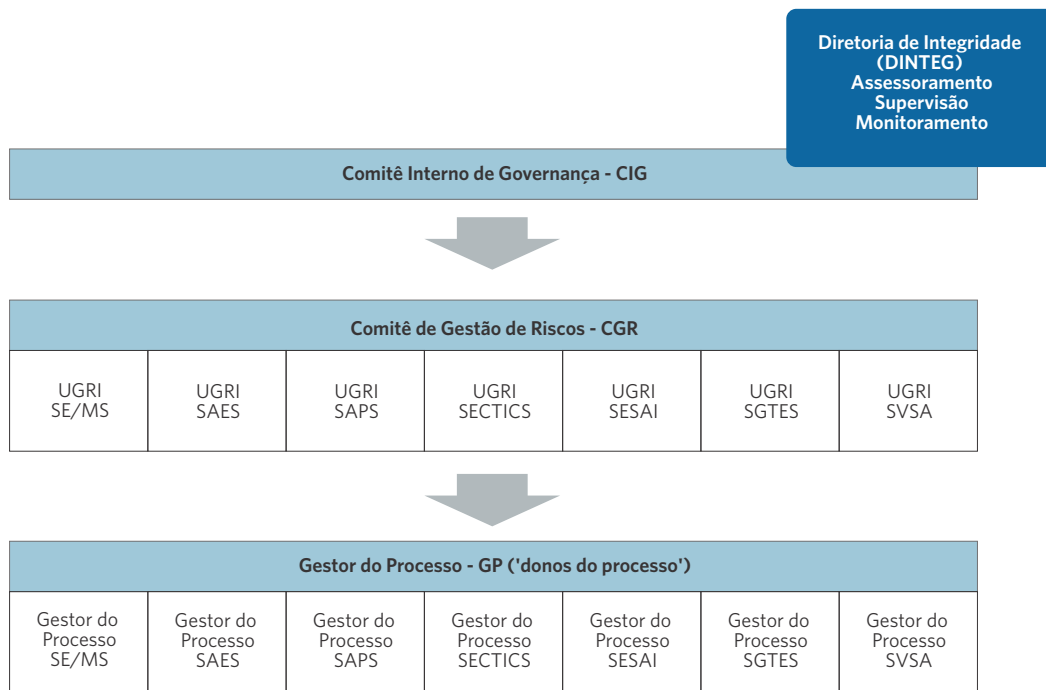
[...] alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional; aplicar a Metodologia e utilizar as ferramentas da gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade; selecionar os processos sob sua responsabilidade que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de

Gestão de Riscos; elaborar o Plano de Resposta aos Riscos dos processos sob sua responsabilidade; avaliar os resultados da execução dos Planos de Resposta aos Riscos; estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos; e averiguar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados¹⁰.

Por último, comparativamente ao regramento anterior, a Portaria nº 1.185/2021 definiu detalhadamente a estrutura e os fluxos de informação e decisão para a gestão de riscos, envolvendo, em cada Secretaria e

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, Comitê Interno de Governança (CIG), Comitê de Gestão de Riscos (CGR), Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (Ugri); e, na base, os GP. O assessoramento, a supervisão e o monitoramento da gestão de risco são de responsabilidade da Diretoria de Integridade (Dinteg), cabendo ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS) “avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS”¹⁰. Na *figura 1* a seguir, são apresentados a estrutura e os níveis de relacionamento da governança na gestão de riscos do Ministério da Saúde:

Figura 1. Política de Gestão de Riscos – estrutura de governança



Fonte: elaboração própria adaptada de 'Gestão de riscos' - Ministério da Saúde¹¹.

Estratégia de implantação

No escopo do Projeto ‘Aprimoramento da Gestão da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES do Ministério da Saúde (AvanSAES2)’ coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além

de diversas ações para mapeamento, implementação e monitoramento de diversos processos organizacionais, foi estabelecido que seria desenvolvida de forma experimental, a partir da adaptação das normativas já estabelecidas para o tema pelo Ministério da Saúde, a implantação do gerenciamento de

riscos em alguns processos organizacionais definidos pelas áreas técnicas da Saes.

A estratégia de implantação, efetivada pela Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ), foi iniciada com a estruturação de um Grupo de Trabalho, integrado pelos técnicos Ana Beatriz Mendes de Lima Guerra, Leonardo Carvalho Marques, Eduardo Henrique da Silva Figueiredo Matos, Márcia Cristina Veiga Rocha, Jannayna Martins Sales e Surama Cavalcanti Miranda. Esse grupo foi responsável pelo levantamento e pela sistematização de informações sobre a metodologia de gerenciamento de riscos¹², bem como pela elaboração do ‘Manual Orientativo para Gerenciamento de Riscos em Processos Organizacionais da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde’¹³. Acompanhando o Manual, foi desenvolvida uma Planilha Documentadora de Gerenciamento de Riscos (*software Excel*[®]) como:

[...] o instrumento de registro e será utilizada para descrever um conjunto de riscos, analisar suas causas, probabilidades e impactos, seus controles e o tratamento a ser adotado¹³⁽⁸⁾.

Em março de 2023, durante três dias, reunindo técnicos da CGPROJ e consultores da Fiocruz, foi realizada a ‘Oficina de Trabalho sobre o Gerenciamento de Riscos em Processos Organizacionais’, para apresentação e discussão sobre a metodologia proposta, destacando as etapas previstas: análise dos ambientes (interno e externo); contexto e critérios do processo; identificação dos riscos do processo, suas causas e consequências; verificação da probabilidade e impacto do risco; identificação de controles existentes; e ações de controle de resposta aos riscos e plano de tratamento.

A implantação da metodologia

Com a sedimentação dos conteúdos pelos vários profissionais envolvidos, iniciaram-se

as ações de capacitação por meio de oficinas (presenciais ou online) com os colaboradores das áreas técnicas que optaram por aplicar o gerenciamento de riscos em alguns dos processos já implementados, com a participação de consultores da Fiocruz:

- 11 e 12 de maio de 2023 – Coordenação-Geral de Demandas de Órgão Externos da Atenção Especializada (CGOEX) – Processo ‘Monitorar Demandas de Judicialização da Atenção Especializada’;
- 13 e 14 de julho de 2023 – Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS) – Processo ‘Certificar CEBAS’;
- 7 e 8 de dezembro de 2023 – CGOEX – Processo: ‘Analisar os Recursos Administrativos dos Institutos nacionais e a conveniência da despesa pública da SAES’;
- 7 e 8 de março de 2024 – DCEBAS – Processo: ‘Supervisionar Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde’;
- 3, 4 e 17 de abril de 2024 – Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ) – Processo ‘Elaborar Projeto Básico’;
- 8 e 9 de abril de 2024 – CGOEX – Processo ‘Gerir Ações Judiciais Coletivas e Individuais da Atenção Especializada’;
- 25 e 26 de abril de 2024 – CGOEX – Processo ‘Gerir demandas de Controle’.

Antes da realização das oficinas, todos os participantes responderam a um questionário para uma avaliação diagnóstica, com o objetivo de verificar seus conhecimentos e experiências em gerenciamento de riscos em processos organizacionais, bem como adaptar os conteúdos e as estratégias pedagógicas aos perfis identificados. Em todas as oficinas, a avaliação

diagnóstica dos participantes sobre os seus níveis de experiência em diversos quesitos sobre gerenciamento de riscos em processos organizacionais (escala de 0/nenhuma experiência a 5/domínio total) apresentou a grande maioria nas escalas de 0 a 2.

A programação das oficinas subdividiu-se em quatro blocos. A parte inicial apresentava, em exposições dialogadas, a conceituação sobre riscos, a definição dos principais termos e o detalhamento da metodologia a ser utilizada. A segunda parte era concentrada na discussão do processo organizacional em análise, nas suas atividades, nas interfaces com setores externos e, principalmente, em seu objetivo, principal dimensão para a identificação de riscos. A terceira parte, seguindo a metodologia adotada e com o suporte da Planilha Documentadora, abordava a análise contextual, identificando informações sobre o ambiente organizacional interno do setor responsável pelo processo (forças e fraquezas) e sobre o ambiente externo (oportunidades e ameaças).

O último bloco da oficina, também com o suporte da Planilha Documentadora, configurou-se como o mais dinâmico e reflexivo, com a discussão e a identificação dos riscos do processo organizacional, suas causas e consequências, probabilidade (desconsiderando os controles) e impacto (desconsiderando os controles) do chamado ‘risco inerente’ (o risco bruto, ainda sem controles), permitindo sua classificação (1 a 25) e o nível do risco inerente (extremo, alto, médio ou baixo). Na sequência, os participantes explicitavam os potenciais controles para os riscos inerentes identificados e o nível de confiança desses controles (fraco, mediano, satisfatório, forte ou inexistente). Com essas informações, a Planilha Documentadora por automação indicava o Fator de Avaliação do Controle (100%, 80%, 60%, 40% ou 20% de ineficiência/ineficácia), a Classificação do Risco Residual (o que ainda permanece depois de considerado o efeito das medidas adotadas pela gestão para reduzir a probabilidade ou atenuar o impacto dos riscos)

e a indicação de Resposta ao Risco Residual (risco extremo/evitar, risco alto/mitigar, risco médio/compartilhar ou risco baixo/aceitar). Como demandado aos riscos inerentes, os participantes também elencaram, a partir das informações sistematizadas, potenciais controles aos riscos residuais, indicando os responsáveis por tais ações.

A finalização de cada oficina ocorreu com a definição da data de início prevista para o monitoramento dos riscos e dos controles propostos e da data de término para o ciclo de monitoramento, quando deverão ser desenvolvidas a análise de melhorias e a avaliação dos resultados obtidos, com a necessária comunicação às instâncias superiores e aos setores que integram a arquitetura da gestão de riscos da Saes e do Ministério da Saúde. Deve-se destacar que melhorias implementadas na Planilha Documentadora permitiram que, ao final das oficinas, os participantes já pudessem dispor do relatório completo das informações sistematizadas, agilizando a disseminação em seus respectivos setores e chefias.

Deve-se ressaltar que, no conjunto das sete oficinas já realizadas, foram identificados, em média, três riscos em cada processo organizacional analisado, com um conjunto de controles, tanto para os riscos inerentes como para os riscos residuais, bem detalhado e com grande potencial de monitoramento. No questionário da Avaliação de Reação respondido pelos participantes das oficinas, nos quesitos ‘Perspectiva de aplicação do conhecimento em curto, médio ou longo prazos, na sua realidade’ e ‘Perspectiva de aproveitamento dos resultados da oficina por parte dos gestores da unidade’, a grande maioria assinalou os parâmetros ‘excelente’ e ‘bom’.

Considerações finais

Ao finalizar o relato da experiência de implantação do gerenciamento de riscos em processos organizacionais em alguns setores da Saes do Ministério da Saúde, no escopo do projeto

AvanSaes2 coordenado pela Fiocruz, é necessário valorizar a efetiva aproximação daquela Secretaria à Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, que estimula a cultura e a capacitação em gestão de riscos. A partir de experiências efetivas, mesmo que em pequena escala, é possível sistematizar conhecimentos, boas práticas e, principalmente, indicar novas perspectivas para a cultura organizacional.

Em dimensões mais específicas na implantação do gerenciamento de riscos em processos organizacionais na Saes, é possível registrar as seguintes revelações:

1. as discussões para identificação de potenciais riscos estimularam uma avaliação mais acurada do processo organizacional em foco, indicando melhorias nas atividades mapeadas e, principalmente, definição mais detalhada do objetivo estabelecido originalmente para o processo;
2. a adesão conceitual e prática dos técnicos participantes das ações foi um grande diferencial, indicando que, mesmo sem uma metodologia disseminada anteriormente, a percepção sobre potenciais e reais riscos faz parte do cotidiano de trabalho e impacta a qualidade dos resultados;
3. os participantes expressaram enfaticamente que entendem que o gerenciamento de riscos é uma proteção individual e coletiva para os profissionais envolvidos no processo organizacional, pois, muitas vezes, entregas de baixa qualidade têm como causa riscos que não são controlados, porém avaliadas como fraco desempenho da equipe;
4. na identificação dos riscos em sete processos organizacionais, foi marcante em muitos deles que a origem de tais riscos está localizada em outros setores da Saes e do Ministério da Saúde, principalmente em

relação ao cumprimento de prazos e qualidade das informações encaminhadas, indicando a necessidade de melhorias na formação técnica dos profissionais e, sobretudo, na equalização nos fluxos de relacionamentos administrativos no conjunto da Saes;

5. os participantes das ações desenvolvidas expressaram com ênfase – como a literatura sobre o tema já indica – que o envolvimento das chefias e das instâncias de governança é necessário para uma efetiva prática de gerenciamento de risco, pois os processos organizacionais ‘percorrem’ boa parte do organograma da instituição e demandam decisões assertivas.

Por último, destacamos a importância fundamental do monitoramento dos riscos identificados e qualificados já em curso em vários setores participantes da experiência. Se a fase de implantação se configurou como uma experiência exitosa, podemos afirmar que, sem um efetivo monitoramento de cada risco identificado e dos controles propostos, não serão evitados potenciais eventos que impactam os objetivos dos processos organizacionais analisados e as entregas previstas. Se tal perspectiva não for bem conduzida e integrada às práticas cotidianas de gestão, infelizmente, induziremos potencialmente à ocorrência de novos riscos.

Colaboradores

Braz PJ (0000-0003-0395-8970)* contribuiu para planejamento, pesquisa bibliográfica, sistematização de informações e documentos, redação final e revisão final do manuscrito. Sales J (0009-0007-6774-9701)* contribuiu para análise e revisão da literatura, participação na coleta de dados e revisão do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Pallavicini V. Contexto e trajetórias de reforma e modernização do setor público na América Latina (1995-2019): dilemas e desafios. In: Cavalcante LC, Silva MS, organizadores. Reformas do estado no Brasil: trajetórias, inovações e desafios [Internet]. Brasília, DF: CEPAL: Rio de Janeiro, Ipea; 2020 [acesso 2024 maio 2]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10970/1/ContextoTrajetorias_cap17.pdf
- Senado Federal (BR). Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acesso 2024 maio 2]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- Presidência da República (BR). Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 nov 23 [acesso 2024 abr 8]; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR); Controladoria-Geral da União. Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 1, de 10 de maio de 2016. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal [Internet]. Brasília, DF: MPO; 2016 [acesso em 2024 abr 8]. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/33947>
- Silva A, Dutra A. Gestão de riscos no setor público: revisão da literatura internacional. Rev Bras Adm Cient [Internet]. 2021 [acesso em 2024 abr 6];12(43):158-172. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/rbadm/article/view/5884>
- Fontenelle R. Cinco mitos da Gestão de riscos. IIA Notícias [Internet]. 2017 [acesso em 2024 abr 6];6(69):1-8. Disponível em: <https://rodrigofontenelle.com.br/font2022/wp-content/uploads/2022/08/2017-IIA-5-MITOS.pdf>
- Klein LL, Zavarise APB, Vieira KM, et al. A influência do ambiente organizacional interno na gestão de riscos. RGFC [Internet]. 2021 [acesso em 2024 abr 8];11(3):85-107. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/12083>
- Bermejo PHS, Sant'Ana TD, Salgado EG, et al. For-Risco: gerenciamento de riscos em instituições públicas na prática [Internet]. Brasília, DF: Editora Evobiz; 2018 [acesso em 2024 abr 8]. Disponível em: https://nti.ufpe.br/documents/2224778/2232821/Livro_ForRisco.pdf/edd61b50-c312-4621-9c8f-8b7bbf0bc9d7
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017. Institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão PGIRC no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 jul 21 [acesso 2024 abr 8]; Seção I:163. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1822_21_07_2017.html
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.185, de 9 de junho de 2021. Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2021 jun 10 [acesso 2024 abr 8]; Seção I:139. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.185-de-9-de-junho-de-2021-324791914>
- Ministério da Saúde (BR), Diretoria de Integridade. Gestão de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2024 abr 4]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/641183383/Guia-de-Gerenciamento-de-Risco-Ministerio-da-Saude>
- Ministério da Saúde (BR), Diretoria de Integridade. Gestão de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério

da Saúde; 2021 [acesso em 2024 abr 4]. Disponível em: <https://dintegcgin.saude.gov.br/attachments/download/630/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20PGR-MGR-Guia%20de%20Orienta%C3%A7%C3%B5es.pdf>

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual Orientativo para Gerenciamento de Riscos em Processos Organizacionais da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Brasília, DF: Saes; 2023.

Implementação das Competências Transversais de Alto Desempenho do setor público: transformando o exótico em familiar

Implementing High-Performance Transversal Skills in the public sector: Transforming the exotic into the familiar

Priscila Lucas da Cunha¹, Ana Luisa Duboc de Araujo², Gemma Lúcia Duboc de Araujo³

DOI: 10.5935/DIV.n61.10

RESUMO O artigo apresenta uma experiência de transferência de tecnologia na implementação da Gestão por Competências aplicada à gestão por processos na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. Para enfrentar os desafios referentes ao modelo conceitual-metodológico, foi desenvolvido um método próprio para customizar e priorizar sete Competências Transversais de Alto Desempenho (CTAD) apontadas para o setor público, conforme a Instrução Normativa nº 21/2021. Esse método foi aplicado em sete processos organizacionais, visando integrar competências aos processos de trabalho, à cadeia de valor e às estratégias organizacionais. Os resultados preliminares destacam a importância de apoiar gestores e colaboradores durante a aplicação do método. O elenco de CTAD pode servir como ponto de partida para a Gestão por Competências em diferentes contextos organizacionais, representando um passo significativo para a elaboração de planos de desenvolvimento de pessoas baseados em competências transversais, o que pode gerar economicidade com ganhos para as pessoas e a organização.

PALAVRAS-CHAVE Competências transversais. Gestão por competências. Gestão de pessoas na área da saúde. Desenvolvimento institucional. Administração pública.

ABSTRACT *The article presents an experience of technology transfer in implementing Competence Management applied to process management at the Specialized Health Care Secretariat of the Ministry of Health. A proprietary method was developed to customize and prioritize seven High-Performance Transversal Skills (CTAD) indicated for the public sector, according to Normative Instruction No. 21/2021, to address the challenges related to the conceptual-methodological model. This method was applied to seven organizational processes to integrate competencies into work processes, the value chain, and organizational strategies. The preliminary results highlight the importance of supporting managers and employees when applying the method. The list of CTADs can serve as a starting point for competency-based management in different organizational contexts, representing a significant step towards drawing up people development plans based on transversal skills, which can generate savings with gains for people and the organization.*

KEYWORDS *Transversal skills. Competency management. Personnel management. Capacity building. Public administration.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Corporativa Fiocruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. priscila.lucas@fiocruz.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho (CEE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ana.duboc@fiocruz.br

³Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Campus Avançado Governador Valadares, Departamento de Matemática e Estatística – Governador Valadares (MG), Brasil. gemma.duboc@ufff.br



Introdução

Um marco na gestão pública brasileira foi a Política de Desenvolvimento de Pessoal (PDP)¹, que atrelava a capacitação dos servidores públicos ao modelo de Gestão por Competências (GC). A CG toma por base o alinhamento às diretrizes e aos objetivos estratégicos da organização, com vistas ao aumento do desempenho e à obtenção de melhores resultados tanto para a instituição como para o indivíduo e para a sociedade. No entanto, apesar das expectativas em relação a um novo paradigma e novas práticas de capacitação, os resultados alcançados com a implantação da GC foram bastante modestos, evidenciando apenas experiências pontuais².

Não obstante as recomendações do governo federal para a utilização de competências na elaboração dos Planos de Desenvolvimento de Pessoas, as limitações do modelo conceitual-metodológico se apresentaram como fatores contingenciais que impactaram a implementação da GC, na percepção de Montezano et al.³ e Camões⁴.

Além desses fatores, há de se considerar que a implementação de novas práticas de gestão é, em si, um processo complexo. No setor público, somam-se outros desafios devido aos aspectos, como: burocracia, racionalidade, impessoalidade, hierarquia funcional, dificuldades culturais, falta de suporte da alta administração e dos gestores, resistência dos servidores, necessidades de recursos tecnológicos específicos^{5,6}.

Em resposta às limitações conceituais e metodológicas apontadas, foram publicadas novas orientações governamentais para a elaboração dos Planos de Desenvolvimento de Pessoas, tomando como ponto de partida o levantamento das necessidades de desenvolvimento por meio do diagnóstico de competências – entendido como a identificação do conjunto de conhecimentos, habilidades e condutas necessárias para o exercício dos cargos ou funções⁷ – e incentivadas as parcerias com as escolas de governo para apoiar

os órgãos públicos⁸. Nessa oportunidade, a Escola Nacional de Administração Pública (Enap) se dedicou ao desenvolvimento de um elenco de Competências Transversais de Alto Desempenho (CTAD) para o setor público, com base no conceito de ‘necessidades transversais’, isto é, aquelas necessidades comuns a vários órgãos públicos. Esse esforço deu causa à Instrução Normativa n.º 21/2021(IN21/2021)⁹ que incorporou esse conceito à Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas do governo federal.

Nesse íterim, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) elaborou o projeto de aperfeiçoamento da gestão e incorporação de novas tecnologias, com enfoque no mapeamento de processos organizacionais na primeira etapa e mapeamento de competências na segunda, de forma complementar. Em relação ao mapeamento de competências, a demanda consistiu em identificar competências transversais necessárias ao desempenho dos processos organizacionais mapeados e modelados, portanto, na primeira etapa do projeto. Deveriam ser enfrentados, portanto, os desafios apontados para o tema, como a compreensão conceitual do termo polissêmico ‘competência’ que, à primeira vista, parece familiar às equipes e lideranças devido ao uso comum do termo, mas que se mostra complexo e estranho quando da implementação da GC.

Aos desafios do método, somou-se a necessidade de que fosse assertivo, célere e resolutivo, para responder às questões que se apresentaram no contexto institucional, circunscritos aos impactos da crise sanitária da covid-19, principalmente como: atrasos de cronograma de trabalho, dificuldade de trabalho presencial, baixa estrutura tecnológica disponível para reuniões on-line e, também, o processo eleitoral e a transição de governo. Em meio a todas essas questões, a publicação da IN21/2021⁹ representou uma solução à necessidade de imprimir celeridade ao método a ser desenvolvido uma vez que o elenco de competências transversais e de alto desempenho para o setor público já se apresentava identificado nessa normativa.

Nesse contexto, o artigo se propõe a apresentar a experiência de implementação da GC por meio da aplicação do elenco de CTAD para o setor público, selecionando aquelas necessárias ao desempenho dos processos organizacionais mapeados em um órgão público federal da área da saúde, a partir de um método próprio.

Assim, a experiência em pauta se refere a uma ação subsequente ao mapeamento de processos organizacionais, realizado no âmbito do projeto denominado AvanSaes2 da Saes em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), intermediado pela Fundação de Apoio à Fiocruz, por meio de um Termo de Execução Descentralizada¹⁰. A Saes é um órgão executivo federal do Ministério da Saúde, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹, que tem por atribuição participar da formulação e implementação da política de atenção especializada à saúde, elaborar normas para regulamentar as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços privados contratados de assistência especializada à saúde, entre outras responsabilidades. A estrutura da Saes contempla o gabinete do secretário, assessorias, cinco coordenações-gerais, seis departamentos com suas respectivas coordenações e três institutos federais localizados na cidade do Rio de Janeiro, reunindo cerca de 540 trabalhadores no nível central.

Adaptação de princípios gerenciais ao setor público

A disseminação da lógica capitalista, em escala global e setorial, tem exercido influência sobre as organizações, levando-as a passarem por processos de transformação em seus modelos de gestão, com uma orientação mais empresarial na organização da produção de bens e serviços. No contexto do setor público, essa adaptação vem ocorrendo de forma a atender demandas específicas, de modo que os objetivos do lucro cedam lugar a metas alternativas de desempenho¹²,

à prestação de serviços com excelência ao cidadão e com o menor custo possível¹³.

Críticas direcionadas à administração pública, especialmente durante os anos de 1980, destacaram questões como corporativismo e clientelismo estatal, impulsionando um movimento de busca por ferramentas e práticas do setor privado para solucionar problemas de gestão e burocracia. A adaptação de princípios gerenciais ao setor público levou à priorização da eficiência administrativa, à adoção de indicadores de desempenho e a maior controle sobre os resultados. No Brasil, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado¹⁴ ensejou “mudanças estruturais que legitimaram a reforma gerencial”⁶⁽⁷⁾. Mais tarde, o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública)¹⁵ enfocou a melhoria da qualidade dos serviços públicos e a incorporação progressiva de ferramentas de gestão. Mais à frente, o Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado (TransformaGov)¹⁶ – orientou para a modernização da gestão estratégica, para o desenvolvimento de soluções de aprimoramento da gestão nos órgãos da administração pública federal.

No âmbito da gestão de pessoas, houve um reconhecimento crescente da importância dessa área na administração pública que passou a se dedicar não apenas ao cumprimento das exigências legais e ao controle de pessoal⁴, mas também do desenvolvimento dos servidores, planos de capacitação, conformando uma política de capacitação dos servidores orientada para melhoria da eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão¹⁷. Nessa evolução, o Decreto nº 5.707/2006¹ passou a definir as diretrizes para a PDP, atrelando capacitação ao modelo da competência para elaboração dos planos de desenvolvimento.

O conceito de competências

O conceito de competência foi discutido por diversos autores sob diferentes perspectivas. Conhecer as diferentes abordagens é importante para uma melhor compreensão do termo.

Destacam-se quatro importantes marcos na evolução desse conceito: i) Prahalad e Hamel¹⁸ apresentam o *core competence* – abordam a competência em um nível organizacional, referindo-se à competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias, sistemas físicos, gerenciais e valores que geram um diferencial competitivo para a organização –; ii) Durand¹⁹ propõe que a competência seja baseada em três dimensões – *Knowledge, Know-How and Attitudes* (conhecimento, habilidade e atitudes), englobando não só questões técnicas, mas também a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho; iii) Rabaglio²⁰ menciona cinco dimensões para competência – conhecimento (saber), habilidade (saber fazer), atitude (querer fazer), recursos (tangíveis e intangíveis), valor agregado (à organização e social ao colaborador) –; iv) Carbone e Brandão²¹ defendem a sinergia entre as dimensões da competência – propõem que a competência é uma combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, evidenciada pelo desempenho do indivíduo em seu contexto profissional, que agrega valor tanto à pessoa quanto à organização em que ela atua.

Neste trabalho, adotamos o seguinte conceito de competências, com adaptações: capacidade do profissional de mobilizar e de combinar recursos como conhecimentos, comportamentos (habilidades e atitudes) e protocolos para realizar uma atividade em um determinado contexto, a fim de alcançar o desempenho esperado, agregando valor para a sociedade, para a organização e para si.

Papel da competência na gestão

A competência é uma ferramenta para estimular a inovação e melhorar a qualidade dos serviços públicos; é dinâmica e requer uma revisão constante para garantir que

a organização alcance seus objetivos²². Skorková²³ compara o modelo de competências a uma bússola para marinheiros, pois está diretamente ligado à estratégia. Fleury e Fleury²⁴⁽²⁵⁾ destacam que a GC busca alinhar estratégias, competências, aprendizagem e recursos da organização formando um “ciclo virtuoso” que promove o aumento do desempenho e melhores resultados tanto para a organização quanto para a sociedade. Isso ocorre porque os profissionais compreendem melhor seu papel a partir da reflexão sobre seus processos de trabalho.

As competências coletivas transversais

A competência coletiva, segundo Guilhon e Trépo²⁵, está no centro entre as competências de nível individual e de nível organizacional, por isso, ela torna possível a vinculação entre gestão de recursos humanos e estratégia. Ela atua como um elo entre os trabalhadores e a organização, emergindo da interação e da sinergia entre as partes envolvidas. Essa visão é complementada por Zarifian²⁶, que argumenta que compreender as implicações estratégicas no nível tático-operacional é o ponto de partida para o desenvolvimento e a aplicação eficaz das competências.

Dimensões da competência

A IN21/2021 definiu as competências transversais como

[...] conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis ao exercício da função pública, contribuindo para a efetividade dos processos organizacionais de trabalho em diferentes contextos organizacionais⁹⁽ⁿ⁾.

Nesse sentido, é possível dizer que as competências de nível coletivo são transversais às áreas ou funções.

Processos organizacionais

Já os processos organizacionais são definidos como um conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, executadas por um grupo de atores, em uma sequência predefinida, para gerar produtos e resultados que criem valor para algo ou alguém²⁷. Esses processos que agregam valor para a organização geralmente não estão vinculados em um setor, realizando uma entrega (produtos ou serviços) construída coletivamente, isto é, envolve a contribuição de colaboradores de diversas áreas ou funções; e, por isso, são denominados processos transversais. Nessa perspectiva, ao identificar competências para o desempenho de determinado processo, uma boa prática é consultar seus executores, considerando a possibilidade de obter algo específico e relevante.

Os atributos da competência

Neste trabalho, foram considerados os atributos constitutivos das competências coletivas, conforme proposto por Retour e Krohmer²⁸, como abordagem para subsidiar a aplicação do método desenvolvido e customizar o elenco das CTAD para o setor público, ajustando o entendimento e a linguagem utilizada na organização.

De acordo com os autores citados²⁸, os atributos da competência sugerem que os membros de um grupo possuam um referencial comum, uma linguagem compartilhada, uma memória coletiva e um envolvimento subjetivo. Sendo assim, cada competência deve ser compreendida e apropriada em seu significado (conceito) e atualizada em relação aos significantes (ideias utilizadas em sua descrição). Para isso, faz-se necessário verificar: as referências comuns, que são “as informações detidas pelos membros do coletivo”; a linguagem compartilhada ou de uso comum, que é o vocabulário próprio das equipes, identificando-os e distinguindo-os ao mesmo tempo; a

memória coletiva que desempenha um papel crucial, contribuindo quando há um confronto do saber-fazer de dois ou vários indivíduos sobre o trabalho realizado; e o “engajamento subjetivo que se refere à atitude dos membros em relação ao projeto institucional”, seus objetivos e a capacidade de colaboração²⁸⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾.

Material e métodos

Foi desenvolvido um método próprio para customização do elenco de competências, de modo que os conteúdos adscritos a cada uma das competências (descrição da competência, conhecimentos, habilidades e atitudes) fizessem sentido para os colaboradores no contexto institucional da Saes. No método, as dimensões da competência, compreendidas como conhecimentos, habilidades e atitudes, foram tratadas como conhecimentos e comportamentos²¹. O conceito de conhecimento é entendido como todos os saberes adquiridos no decorrer da vida por meio de livros, cursos, trocas com parceiros, escola, universidade etc.; e comportamentos (habilidades e atitudes) como a capacidade de colocar em prática o conhecimento adquirido e realizar determinada atividade física ou mental, e a forma como a pessoa se comporta diante das situações e lida com as situações que se apresentam (eventos).

O método foi estruturado com a diretriz de incentivar o protagonismo dos colaboradores, utilizando técnicas que estimulassem o diálogo reflexivo, combinando momentos síncronos e assíncronos, por meio da plataforma da Microsoft Teams® como ferramenta tecnológica.

Durante os momentos síncronos, a participação foi tanto no formato remoto quanto no presencial. Nos momentos assíncronos, os colaboradores se reuniram no ambiente de trabalho, podendo contar com a mentoria dos consultores de processos e de competências. A estratégia educacional de Sala de Aula Invertida (SAI) possibilita uma aprendizagem que estimula o protagonismo dos

participantes. Essa abordagem, baseada no conceito desenvolvido por Bergmann e Sams²⁹, inverte a lógica de produção do conhecimento, para estimular um ambiente mais produtivo para a construção do conhecimento durante os momentos síncronos.

O percurso de aplicação do método consistiu em quatro etapas, como descrito a seguir.

Etapa 1 – Análise Documental. Foram selecionados e analisados documentos institucionais que declaravam a missão, a visão, o valor e as estratégias organizacionais da Secretaria de Atenção à Saúde (diretrizes, objetivos estratégicos), a cadeia de valor, as competências organizacionais, os fatores críticos de sucesso, e os documentos gerados pelo mapeamento de processos referentes ao escopo e etapas do processo, o manual de procedimentos, o relatório de diagnóstico e as recomendações de melhorias para o processo. Após isso, foi aplicado o formulário 1 com dez perguntas estruturadas para serem respondidas pelo gestor responsável pelo processo, com o objetivo de subsidiar o mapeamento de competências. As perguntas foram direcionadas para identificar os principais executores do processo e suas áreas de função, as expectativas para o desempenho do processo e entregas esperadas, o que pode gerar valor distintivo para o processo e como é percebido pelas pessoas, obstáculos que dificultam o alcance de melhores resultados, percepção dos desafios internos e externos, que comportamentos são valorizados no trabalho e como reconhecem que alguém ou uma equipe é competente.

Etapa 2 – Alinhamento Conceitual. Essa etapa teve como objetivo estabelecer um referencial comum sobre a conceituação da competência. Isso envolveu revisar o percurso normativo da GC na administração pública, chegando ao conceito de competências adotado no trabalho, e sua relação com a estratégia institucional e a gestão por processos. Além disso, foram apresentadas as competências transversais e as entregas esperadas. Essas entregas se relacionam com os objetivos a serem alcançados, servindo

como guia para orientar o trabalho ao longo das etapas subsequentes.

Etapa 3 – Seleção das Competências Transversais – aplicação do formulário 2. Essa etapa envolveu o compartilhamento da linguagem utilizada pela equipe para descrever as competências, o reconhecimento da importância da memória coletiva para identificar as competências relevantes e o envolvimento subjetivo dos colaboradores na seleção e priorização das competências. O objetivo foi garantir que o processo de análise fosse colaborativo e abrangesse diferentes perspectivas e experiências dos envolvidos. Sendo assim, os colaboradores analisaram o elenco das CTAD para o setor público por meio do formulário 2, com perguntas estruturadas. Eles foram orientados a verificar a relevância e a importância de cada competência para aqueles que executam o processo. No formulário, foram convidados a responder ‘sim’ se entendessem que a competência era essencial e contribuía para a execução do processo, e ‘não’ se não contribuísse. Em seguida, foram orientados a ratificar ou customizar a descrição ou o nome das competências consideradas essenciais e, por fim, priorizá-las de acordo com sua valoração para as entregas dos processos organizacionais, valorada como 7 a competência que mais contribuía para as entregas dos processos, e como 1, a de menor contribuição.

Etapa 4 – Seleção dos Conhecimentos e Comportamentos das Competências Transversais – aplicação do formulário 3. Nessa etapa, as competências selecionadas foram apresentadas aos colaboradores em ordem de valoração com destaque dos conhecimentos e comportamentos associados a cada competência, conforme descrito na IN21/2021⁹. Os colaboradores foram novamente orientados a ratificar ou customizar as competências, propondo, se necessário, novos conhecimentos e comportamentos, a fim de gerar o mapa de competências transversais para o processo. Também foram estimulados a alinhar a linguagem, evocar a memória das experiências vivenciadas e assumir a responsabilidade ou comprometer-se com a tarefa.

A customização das competências foi um recurso utilizado para promover a análise crítica dos colaboradores sobre as atividades do processo de trabalho em que atuam, visando a uma compreensão mais profunda das competências e sua aplicação na realidade organizacional.

Resultados e discussão

A experiência foi realizada no período de novembro de 2022 a abril de 2023, com 2 consultoras de GC, o apoio de 4 consultores de gerenciamento de processos e a participação de aproximadamente 39 colaboradores que contribuem diretamente para a execução de um dos sete processos mapeados.

Neste trabalho exploratório, de estudo de caso único, os resultados serão analisados no contexto da Saes. Para os resultados referentes à seleção das competências transversais para o setor público pelas equipes dos processos, foi utilizado o método quantitativo. Para os

resultados fruto da observação durante as atividades síncronas realizadas com as equipes, foi utilizado o método qualitativo, que permite a compreensão de fatores subjetivos, como opiniões, valores, significados, percepções, com enfoque nos atributos da competência para abordagem do método desenvolvido.

Inicialmente, serão apresentados os resultados quantitativos: a amostragem foi realizada apenas uma vez ao longo do trabalho (seção transversal), com aqueles colaboradores executores dos processos indicados e que se dispuseram a participar do trabalho (amostragem não probabilística por conveniência). As equipes foram previamente orientadas sobre a forma de responder ao formulário, com discussão conjunta do escalonamento das competências. Após isso, os formulários respondidos por equipe foram validados pelo gestor responsável pelo processo.

Para uma visão mais nítida das tabelas e dos gráficos, optou-se por criar codificações para os processos mapeados, como mostra o *quadro 1*.

Quadro 1. Código dos processos organizacionais

Processo organizacional	Código do processo
Planejamento orçamentário	PO
Transferência de recursos	TR
Gerir projetos de cooperação técnica	GPCT
Produzir documentos e atos oficiais	PDAO
Gerir documentação e arquivo	GDA
Certificar entidades beneficentes de assistência social	CEBAS
Supervisionar e cancelar entidades beneficentes de assistência social	SCEBAS

Fonte: elaboração própria, 2023.

A *tabela 1* a seguir se refere aos resultados da seleção das competências e valoração atribuída pelas equipes executoras dos processos, após validação do gestor responsável pelo processo,

sendo desde 7, dado à competência de maior importância, até 1, a de menor importância para o processo organizacional em questão.

Tabela 1. Valoração das competências por processo organizacional

Competência	Processo organizacional						
	PO	TR	GPCT	PDAO	GDA	CEBAS	SCEBAS
Orientação por valores éticos	7	7	1	7	1	7	7
Foco nos resultados para o cidadão	4	4	4	6	7	6	6
Comunicação	5	6	3	5	5	4	4
Mentalidade digital	4	1	2	3	6	5	5
Trabalho em equipe	5	5	5	2	3	3	3
Visão sistêmica	6	2	7	4	4	1	1
Resolução de problemas com base em dados	4	3	6	1	2	2	2

Fonte: elaboração própria, 2023.

Na *tabela 1*, verifica-se que a valoração dada às competências pela equipe do processo ‘Planejamento Orçamentário’ segue um modelo diferente em relação às demais áreas, o que ocasiona um viés nas análises: esse processo atribuiu valoração mínima de 4 para as competências, enquanto as demais escalonaram as competências com valores de 1 a 7 segundo as orientações dadas. Por esse motivo, foram necessários alguns ajustes nos dados para amenizar esse viés. Apesar de os dados estarem em escala ordinal, o ajuste mostrou-se bastante eficiente. É possível afirmar que, no processo ‘Planejamento Orçamentário’, as valorações 7 e 6, por serem únicas, representam, realmente, 7 e 6 para ‘orientação por valores éticos’ e ‘visão sistêmica’ respectivamente. A valoração 5 é dupla, tanto para a competência

‘comunicação’ como para ‘trabalho em equipe’, por isso representam valoração 5 ou 4. Como não é possível a atribuição desses valores especificamente a nenhuma das duas competências, foi, então, atribuída a média aritmética a cada uma delas. As competências com valoração 4 – para ‘foco nos resultados para os cidadãos’, ‘mentalidade digital’ e ‘resolução de problemas com base em dados’ – representam, na realidade, valorações 3, 2 ou 1. Seguindo-se o mesmo raciocínio que no caso anterior, foi também colocada a média aritmética desses valores a cada uma dessas competências.

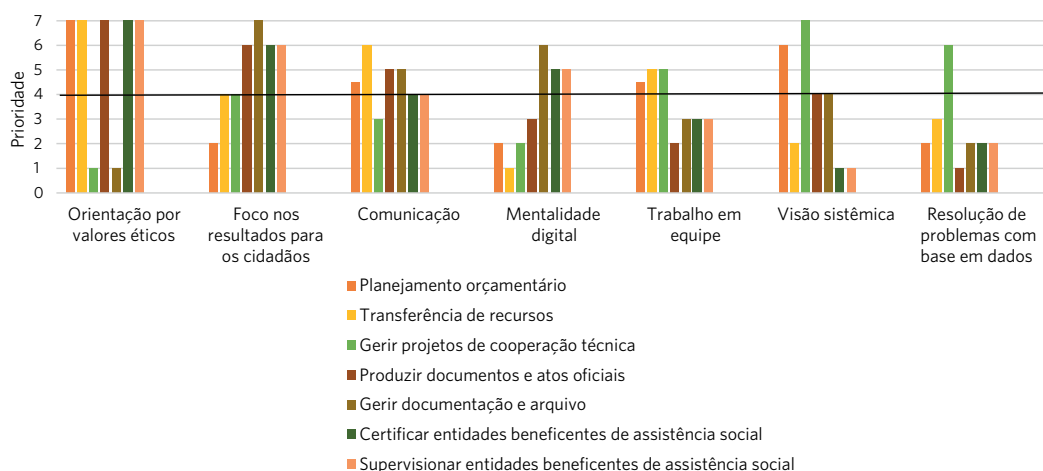
Após os ajustes, a *tabela 2* foi elaborada e utilizada como base para a construção dos *gráficos 1 e 2*, que fundamentaram as análises e discussões subjacentes.

Tabela 2. Valoração ajustada das competências por processo organizacional

Competência	Processo organizacional						
	PO	TR	GPCT	PDAO	GDA	CEBAS	SCEBAS
Orientação por valores éticos	7	7	1	7	1	7	7
Foco nos resultados para o cidadão	2	4	4	6	7	6	6
Comunicação	4,5	6	3	5	5	4	4
Mentalidade digital	2	1	2	3	6	5	5
Trabalho em equipe	4,5	5	5	2	3	3	3
Visão sistêmica	6	2	7	4	4	1	1
Resolução de problemas com base em dados	2	3	6	1	2	2	2

Fonte: elaboração própria, 2023.

Gráfico 1. Valoração das competências por processo organizacional



Fonte: elaboração própria, 2023.

No *gráfico 1*, a linha preta horizontal representa o nível mediano de relevância de uma competência: o nível 4.

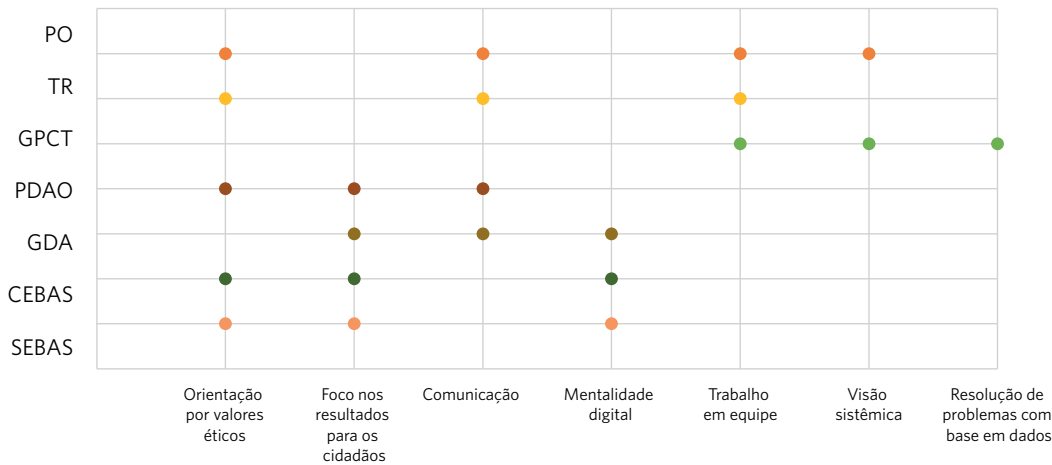
Destaca-se, no *gráfico 1*, a regularidade da competência ‘Orientação por valores éticos’ que atinge as maiores valorações (7) em cinco dos sete processos organizacionais, sendo exceções os processos ‘Gerir projetos de cooperação técnica’ e ‘Gerir documentação e arquivo’. Outra competência a destacar é ‘Foco nos resultados para os cidadãos’, que possui pontuação regularmente alta nos diversos processos, excetuando-se para ‘Planejamento orçamentário’. A competência ‘comunicação’ também é bastante relevante, pois possui 4, 5 e 6 pontos de relevância em quase todos os processos, excetuando-se, novamente, ‘Gerir projetos de cooperação técnica’.

Vale ainda ressaltar que a competência ‘Resolução de problemas com base em dados’ é muito específica em relevância para o processo ‘Gerir projetos de cooperação técnica’, tendo valoração alta nesse processo e sendo pouco

expressiva para os demais. Percebe-se, ainda, que os processos organizacionais ‘Certificar entidades beneficentes de assistência social’ e ‘Supervisionar e cancelar entidades beneficentes de assistência social’ possuem exatamente os mesmos valores de relevância em cada uma das competências.

Todos os processos organizacionais possuem três ou quatro competências principais, considerando valoração maior ou igual a 4 ou superior a 4 respectivamente. Para estabelecer quais competências têm maior relevância, foi utilizado o critério de valoração superior a 4 pontos. Esse critério reduz a quantidade de detalhes para que se evidenciem as informações mais importantes. Com esse objetivo, também, suprimiu-se a valoração dada a cada competência, ficando apenas se a competência está entre as mais valoradas em cada processo³⁰. Assim, foi construído o *gráfico 2*. Para dirimir dúvidas provocadas pelos ajustes ou vies, utilizou-se a *tabela 2*.

Gráfico 2. Competências com relevância superior a 4 por processo organizacional



Fonte: elaboração própria, 2023.

No gráfico 2, observa-se que as competências ‘Orientação por valores éticos’, ‘Foco nos resultados para os cidadãos’ e ‘Comunicação’ estão entre as principais, abrangendo, conjuntamente, seis entre os sete processos organizacionais mapeados. Mais especificamente, verifica-se que apenas um dos processos – ‘Produzir documentos e atos oficiais’ – é contemplado com as três competências mencionadas; o processo ‘Gerir projetos de cooperação técnica’ não é contemplado por nenhuma delas, tendo um conjunto *sui generis* de competências; e os demais processos são contemplados com duas das competências mencionadas.

Diante desses resultados, é possível construir um plano de desenvolvimento de pessoas com base em competências que seja transversal a vários processos organizacionais com conteúdo voltado a necessidades específicas. Isso pode gerar economicidade com ganhos para as pessoas e a organização.

Passando aos resultados da análise qualitativa, eles foram analisados com base na observação e no método indutivo na perspectiva de potencializar o aprendizado da experiência.

Em relação à dinâmica desenvolvida para chegar às respostas dos formulários 2 e 3, mediante consenso, as equipes foram previamente

orientadas sobre a forma de responder aos formulários: ratificar, customizar ou propor novas competências, conhecimentos e comportamentos para os processos. Uma vez respondidos os formulários nas atividades assíncronas, procedeu-se à discussão conjunta, com apoio da consultoria, no sentido de qualificar as respostas.

Durante as atividades síncronas, os atributos das competências foram utilizados como estímulo para as equipes, com o intuito de promover a reflexão sobre os conhecimentos e comportamentos associados à competência e seus significantes – ideias utilizadas para a descrição. No debate, foi possível observar a transmissão do saber individual e das informações sobre o trabalho, conformando um referencial comum por meio da linguagem comum, agora compartilhada. Ao longo desse processo, a customização das competências e das ideias associadas ocorreu de forma espontânea, facilitando sua compreensão e apropriação.

Como exemplo dessa condução, destaca-se a competência ‘Mentalidade digital’ que causou um estranhamento para todas as equipes. A princípio, essa competência parecia circunscrita a uma realidade distante do trabalho na Saes, já que tratava de tecnologias emergentes:

Inteligência Artificial (IA), robôs de última geração, *chatbots*, impressoras 3D, Big Data, realidade virtual. Sucessivas situações e perguntas foram sendo colocadas pela consultora no sentido de a equipe perceber como era o uso de dados no trabalho (planilhas, sistemas de informação) e o impacto do TransformaGov. Esse procedimento de realizar aproximações com o processo de trabalho, articulando com os objetivos estratégicos e expectativas da organização, possibilitou, pouco a pouco, afastar o estranhamento exótico e encontrar relações familiares.

De modo geral, as atividades transcorreram com uma participação ativa das equipes, sobressaindo o senso de responsabilidade em relação a ter uma melhor definição das competências para aquele processo em particular. Todas as equipes procederam à customização das competências selecionadas – adaptação à linguagem de uso no âmbito do trabalho na organização e ideias associadas –, alterando algum termo ou outro na descrição da competência ou dos conhecimentos e comportamentos previamente descritos na IN21/2021⁹, ou mesmo realizando acréscimos. Verificou-se, contudo, que não houve mudança significativa no nome das competências e que os conhecimentos e comportamentos descritos na IN21/2021⁹, em sua grande maioria, mantiveram-se relevantes e atuais.

Ao configurar o produto – mapa de competências transversais do processo – fruto do trabalho colaborativo, os colaboradores se tornaram coautores na construção das competências. Isso pareceu aumentar o senso de pertencimento, além da constatação sobre a necessidade de desenvolvimento dessas competências. A diversidade de reações das equipes chamou a atenção, com uma mistura de satisfação pelo produto gerado e curiosidade sobre o uso prático do mapa de competências. Nesse estágio inicial da implementação da GC, é compreensível que os colaboradores ainda estejam explorando as diversas maneiras pelas quais esse instrumento pode contribuir para o desenvolvimento de pessoas. No

contexto organizacional, a lógica empregada e culturalmente disseminada de ‘capacitação’ de pessoas ainda passa por ações desconectadas da estratégia institucional, de melhoria da performance e de resultados organizacionais.

Pode-se inferir que a análise colaborativa, com diferentes perspectivas e vivências compartilhadas, fez surgir *insights* valiosos sobre as dimensões da competência (conhecimentos e comportamentos) e de adaptá-las de acordo com as demandas e desafios, além de buscar a melhor forma para expressar a competência no âmbito do trabalho, da organização.

Considerações finais

A iniciativa de publicação do elenco de competências de alto desempenho para o setor público não apenas simplificou o processo de identificação e mapeamento de competências como também proporcionou uma base sólida de competências e um ponto de partida para aplicação em diferentes órgãos e contextos organizacionais. Isso representou um passo importante na busca pela melhoria da gestão pública.

A experiência apresentada possibilitou avançar na implementação da GC na Saes de forma eficiente e eficaz. Foram superados os desafios de método, de mais uma tentativa de aproximação com o conceito de competências, de adaptação (customização) das competências ao contexto institucional, de adaptação ao contexto organizacional com incorporação do formato presencial e remoto para o desenvolvimento das oficinas, assim como o cumprimento dos prazos do projeto.

Embora os desafios sejam inevitáveis, é crucial promover a familiarização dessas práticas no âmbito do Ministério da Saúde, quiçá em outros órgãos da federação.

Os resultados preliminares destacam a importância de oferecer apoio adequado aos gestores e colaboradores durante a aplicação do método, garantindo, assim, o sucesso e a sustentabilidade dessa abordagem no contexto

do setor público, considerando a transferência da tecnologia.

Destaca-se a necessidade de articulação contínua da análise de competências transversais com os processos de trabalho, a cadeia de valor e as estratégias da organização: uma articulação virtuosa de adequação às mudanças do ambiente organizacional.

Uma vez que se tenha chegado até aqui, as etapas subsequentes à elaboração dos mapas de competências consistem em elaborar os planos de desenvolvimento de pessoas com base em competências, proceder aos desenhos instrucionais e considerando as diferentes modalidades de aprendizagem. As competências precisam ser exercidas e, uma vez desenvolvidas, devem ser estimuladas e protegidas.

Acredita-se que, à medida que a organização se oriente pelo mapa de competências

transversais dos processos, como um instrumento de gestão estratégica, novas aproximações possam ocorrer até que a lógica da competência se torne familiar à gestão no ambiente organizacional.

Colaboradoras

Cunha PL (0009-0008-3898-8364)* e Araujo ALD (0000-0003-3913-9723)* contribuíram para concepção, análise dos dados, revisão crítica do conteúdo e elaboração de versões preliminares e da versão final do manuscrito. Araujo GLD (0009-0009-6975-6766)* contribuiu para elaboração dos gráficos, análise, interpretação e redação dos dados estatísticos do manuscrito. ■

Referências

1. Presidência da República (BR). 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, Brasília, DF. 2006 fev 24; Seção I:3.
2. Ministério da Economia (BR). Relatório das análises e da consolidação dos Planos de Desenvolvimento de Pessoas, 2019-2020 dos Órgãos e Entidades do SIPEC. Brasília, DF: Ministério da Economia; 2019.
3. Montezano L, Medeiros BN, Pinheiro AO et al. Percepção de servidores de uma organização pública federal quanto à implantação da gestão por competências. *GeS*. 2018;13(34):2766-2792. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v13i34.2563>
4. Camões MRS. Análise do processo de implementação da política nacional de desenvolvimento de pessoal [dissertação]. Brasília, DF: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília; 2013.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Montezano L, Silva BM. Gestão por competência na justiça eleitoral: implantação, benefícios e dificuldades do modelo. *Revista Gest@o.Org.* 2019;17(2):184-201. DOI: <https://doi.org/10.21714/1679-18272019v17n2.p184-201>
6. Gonçalves AO, Santos RLA, Bilhim JAF, et al. Que modelo é esse? As alterações nos processos de capacitação de recursos humanos nos 20 anos do plano MARE. *Adm Púb Gest Social.* 2017;9(4):298-309. DOI: <https://doi.org/10.21118/apgs.v9i4.5129>
7. Presidência da República (BR). Decreto Nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2019 ago 29; Seção I:1.
8. Presidência da República (BR). Decreto 10.506, de 2 de outubro de 2020. Altera o Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019, que dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2020 out 5; Seção I:5.
9. Ministério da Economia (BR), Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal; Escola Nacional de Administração Pública. Instrução Normativa SGP-ENAP/SEDGG/ME nº 21, de 1º de fevereiro de 2021. Estabelece orientações aos órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas – PNDP, de que trata o Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2021 fev 3; Seção I:12.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Extrato do Termo de Execução Descentralizado de Recurso No. 144, de 14 de dezembro de 2020. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2021 fev 3; Seção III:129.
11. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2019 maio 20; Seção I:2.
12. Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2003;8(2):521-535. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>
13. Ferreira AR. Análise e melhorias de processos. Revisão e adaptação Coordenação-Geral de Projetos de Capacitação. Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública; 2013. p. 23
14. Presidência da República (BR). Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, DF: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado; 1995.
15. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública; Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF; Documento de Referência. Brasília, DF: MP, Seges; 2009.
16. Ministério da Economia (BR). Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado – TransformaGov. Brasília, DF: Ministério da Economia; 2020.
17. Presidência da República (BR). Decreto nº 2.794, de 1º de outubro de 1998. Institui a Política Nacional de Capacitação dos Servidores para a Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 1998 out 2; Seção I:5.
18. Prahalad CK, Hamel G. The core competence of the Corporation. *Harvard Business Review.* 1990;68(3):79-91.

19. Durand T. Forms of incompetence. Proceedings of 4o International Conference on Competence-Based Management; 1998; Oslo. Oslo: Norwegian School of Management; 1998.
20. Rabaglio MO. Seleção por competências. 2. ed. São Paulo: Educator; 2001.
21. Carbone PP, Brandão HP. Gestão por competência e gestão do conhecimento. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed FGV; 2009
22. Guimarães TA. Nova Administração Pública e Abordagem da Competência. Rev Adm Pública. 2000;34(3):25-140.
23. Skorková Z. Competency models in public sector. Procedia. 2016;230:226-234. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.09.029>
24. Fleury A, Fleury MTL. Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira 3. ed. São Paulo: Atlas; 2004.
25. Guilhon A, Trepo G. La compétence collective: le chaînon manquant entre la stratégie et la gestion des ressources humaines. In: 9th conference de l'AIMS; 2000; Montpellier. Montpellier, France: l'AIMS; 2000.
26. Zarifian P. Compte rendu du séminaire organisé par le cerag sur la gestion des compétences. em 21 Février à Grenoble. França; 2002.
27. Association of Business Process Management Professionals. Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio. Corpo Comum do Conhecimento – ABPMP BPM CBOK V4.0. [local desconhecido]: ABPMP Brasil; 2020.
28. Retour D, Krohmer C. A competência coletiva: uma relação-chave na gestão das competências. In: Retour D, Picq T, Defélix C, et al. Competências coletivas: no limiar da estratégia. Porto Alegre: Bookman; 2011.
29. Bergmann J, Sams A. Sala de aula invertida: uma metodologia ativa de aprendizagem. Rio de Janeiro: LTC; 2018.
30. Stevenson WJ. Estatística aplicada a administração. São Paulo: Editora Harbra, ABPMP; 1978.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

DIREÇÃO NACIONAL (GESTÃO 2023-2024)

NATIONAL BOARD OF DIRECTORS (YEARS 2023-2024)

Presidente: Carlos Fidelis da Ponte
Vice-Presidente: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Diretora Administrativa: Ana Tereza da Silva Pereira Camargo
Diretora de Política Editorial: Maria Lucia Frizon Rizzotto
Diretores Executivos: Ana Maria Costa
Livia Milena Barbosa de Deus e Mello
Jamilli Silva Santos
Matheus Zuliane Falcão
André Luiz da Silva Lima

CONSELHO FISCAL | FISCAL COUNCIL

Claudia Maria de Rezende Travassos (Presidente)
Viktória Souza Lima Araújo do Espírito Santo
Iris da Conceição

Suplentes | Substitutes

José Leonidio Madureira de Sousa Santos
Maura Vanessa Silva Sobreira
Maria Lúcia Freitas Santos

CONSELHO CONSULTIVO | ADVISORY COUNCIL

Amanda Cavalcante Frota
Carla Daniele Straub
Claudimar Amaro de Andrade Rodrigues
Dimitri Taurino Guedes
Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Itamar Lages
José Carvalho de Noronha
José Ruben de Alcântara Bonfim
Lizaldo Andrade Maia
Lucia Regina Florentino Souto
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
Maria Edna Bezerra da Silva
Maria Eneida de Almeida
Ronaldo Teodoro dos Santos
Sergio Rossi Ribeiro

SECRETÁRIA EXECUTIVA | EXECUTIVE SECRETARY

Giovanna Bueno Cinacchi

GESTORA FINANCEIRA | FINANCIAL MANAGER

Cristina Santos

EQUIPE DE COMUNICAÇÃO | COMMUNICATION TEAM

Matheus Zuliane Falcão
Clara Fagundes
Francisco Barbosa
Fernanda Regina da Cunha

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Avenida Brasil, 4036 - sala 802 - Manguinhos
21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tel.: (21) 3882-9140 | 3882-9141 Cel.: (21) 97198-8249

Site: www.cebes.org.br • www.saudeemdebate.org.br

E-mail: cebes@cebes.org.br • revista@saudeemdebate.org.br

Divulgação em Saúde para Debate: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes - n.1 (1989) - São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes, 2024.

n. 61; 27,5 cm

ISSN 0103-4383

1. Saúde Pública, Periódico. I. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes

CDD 362.1

