

**Assistência Farmacêutica 4.0:
caminhos para a implementação**

Sumário

Apresentação.

Considerações Iniciais.

Capítulo 1. - Assistência Farmacêutica 4.0 em Pauta.

Capítulo 2. – Educação Permanente em Saúde: Assistência Farmacêutica.

2.1. Mapeamento de competências como recurso metodológico.

Capítulo 3. – Temas Selecionados para a Construção dos Conhecimentos.

3.1. Por que abordamos esses temas?

3.1.1. Saúde 4.0.

3.1.2. Recursos e Ferramentas Tecnológicos aplicados à Assistência Farmacêutica.

3.1.3. Ciclo das Políticas Públicas.

3.1.4. Cultura e Gestão Organizacional na Assistência Farmacêutica.

3.1.5. Gestão Pública para a Saúde 4.0.

3.1.6. Gestão Orçamentária e Financeira dos Componentes da Assistência Farmacêutica.

3.1.7. Gestão de Riscos.

3.1.8. Logística Farmacêutica 4.0.

3.1.9. Tecnologia de Transformação Digital Aplicada à Assistência Farmacêutica.

Capítulo 4. Portfólio de Metodologias.

4.1. Considerações Iniciais.

4.2. Pesquisa-ação mesclada com ressignificação do erro e corresponsabilidade pedagógica.

4.3. *Storytelling*

4.4. *Benchmarking*

4.5. *Design Thinking*

4.6. Tecnologias para Educação Corporativa (realidade aumentada, vídeos, gamificação, *mobile learning*, entre outras).

Capítulo 5. - Alguns Caminhos para a Implementação.

5.1. Considerações Iniciais.

5.2. Bloco Cultura Organizacional.

5.2.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Cultura e Gestão Organizacional na Assistência Farmacêutica (ficha).

5.2.2. Plano de Ensino: Cultura e Gestão Organizacional na Assistência Farmacêutica.

5.2.2.1. Temas: Cultura Organizacional – Considerações Plausíveis – A Cultura no Contexto da Gestão Organizacional.

5.3. Bloco Tudo o Que Você Precisa Saber para Trabalhar no DAF.

5.3.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Tudo o Que Você Precisa Saber para Trabalhar no DAF (ficha).

5.3.2. Plano de Ensino: Tudo o Que Você Precisa Saber para Trabalhar no DAF.

5.3.2.1. Temas: Apresentação Institucional: Desvendando o Regimento; Ativos do DAF/SCTIE/MS: Ativos Formais, Sociais e Operacionais.

5.3.2.2. Tema: Gestão de Riscos no DAF – Conceitos e Relevância.

5.4. Bloco Assistência Farmacêutica 4.0. (em construção).

5.4.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Assistência Farmacêutica 4.0. (ficha).

5.4.2. Plano de Ensino: Assistência Farmacêutica 4.0.

5.4.2.1. Temas

5.5. Bloco Modelo Analítico de Gestão – MAG.

5.5.1. Considerações Iniciais.

5.5.2. Planejamento Educacional Baseado em Competências: MAG (ficha).

5.5.3. Plano de Ensino: MAG.

5.5.3.1. Tema: Gestão Orçamentária e Financeira.

5.5.3.2. Tema: Introdução à Logística Farmacêutica.

5.5.3.3. Tema: Logística Aplicada à Assistência Farmacêutica.

5.5.3.4. Tema: MAG – Funcionalidades.

Conclusão

Referências

Anexos

Anexo I – Modelo de Ficha para o Planejamento Educacional Baseado em Competências.

Anexo II – Modelo de Plano de Ensino.

Anexo III – Questionário.

Anexo IV – Análise do Questionário.

Anexo V – Programa Farmácia Popular

Apresentação

Antes de tudo, por que estamos aqui? A resposta é simples e marcante: **queremos que as coisas deem certo**. Acreditamos que a proposta de universalização da saúde com qualidade é possível. Reconhecemos **o grande potencial dos colaboradores e gestores públicos** que desempenham suas atribuições no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS). Vislumbramos o uso racional de medicamentos e a utilização criteriosa dos recursos disponíveis no setor público. Entendemos que a revolução tecnológica e digital, proposta pela Saúde 4.0, é fator imprescindível para o alcance desses resultados.

Todo esse esforço e aderência estão materializados no projeto de pesquisa fruto da cooperação do DAF/SCTIE/MS, em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FFMUSP). Esse projeto busca atender ao DAF em suas necessidades proeminentes e específicas, desde a automação e a inovação em processos, com o objetivo de pesquisar, desenvolver, fomentar, experimentar e validar tecnologias aplicadas ao ciclo de gestão da assistência farmacêutica até a qualificação dos profissionais que ali atuam, objetivando conectá-los às novas tecnologias e tendências rumo à Saúde 4.0.

Sendo assim, após realização de várias reuniões com os profissionais envolvidos neste intento e, de acordo com a coleta de dados, análise documental e aplicação de questionário realizados e analisados de forma criteriosa, ao longo dos últimos doze meses, ficou avençado que a aquisição de conhecimentos dos colaboradores do Departamento seria desenvolvida de modo a atender aos anseios dos profissionais do DAF e em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

"Há três caminhos para o fracasso: não ensinar o que se sabe; não praticar o que se ensina; não perguntar o que se ignora" (CORTELLA 2016, p.176).

Considerações Iniciais

Sobre o DAF

O DAF é um dos Departamentos da SCTIE. Tem como objetivo ampliar o acesso a medicamentos seguros e efetivos e promover o uso racional dos medicamentos contribuindo para a integralidade e resolutividade das ações de saúde no SUS, por intermédio de programas, projetos e ações e em consonância com a Política Nacional de Saúde, de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.

Para alcançar seu objetivo, o Departamento conta com 147 (cento e quarenta sete) colaboradores que, em geral, possuem formação adequada (87 pós-graduação lato e stricto sensu), sendo que 60% (sessenta por cento) na área de saúde (farmácia e afins), seguida das áreas de direito, administração e gestão (31%). Por meio de questionário aplicado nesse universo, foi possível constatar que a grande maioria está atuando no DAF por até 03 anos e está aberta a adquirir novos conhecimentos, no intuito de melhorar o desempenho em suas atividades atuais. Foi possível apontar, ainda, uma lacuna em relação à apropriação de tecnologias aplicadas ao DAF, seja para as atividades diárias, seja para a busca, sugestão e/ou aplicação dos recursos oriundos da Saúde 4.0, no contexto da Assistência Farmacêutica.

Importante destacar, ainda, que esses agentes entendem a importância do papel do DAF no contexto do Ministério da Saúde e almejam a troca de experiências entre os demais trabalhadores do setor, bem como o retorno sobre o desempenho de suas atividades pelas respectivas chefias.

Por meio de observações, participações em eventos e reuniões, foi possível distinguir alguma dificuldade na visualização do papel do DAF no controle das atividades relativas à cadeia logística farmacêutica. Entendemos que tal fato pode estar ocorrendo em razão de parte das atividades referentes a esse processo ser desempenhada em departamento que não faz parte da estrutura da SCTIE.

Diante desse quadro, entendemos ser importante o desenvolvimento de ações que possam estar permanentemente disponíveis e atualizadas, principalmente – mas não exclusivamente – para os novos agentes. Além disso, a criação de espaços – virtuais ou não - para a troca de experiências terá uma boa aceitação.

Destacamos, a necessidade do envolvimento dos coordenadores nesse contexto, visando o compartilhamento de experiências, o *feedback* sobre o trabalho executado e, principalmente,

o desenvolvimento e o endosso de estratégias de atuação para o fortalecimento da equipe que atua no Departamento.

Acreditamos que tais propostas venham favorecer a implementação da Assistência Farmacêutica 4.0 no contexto do DAF/SCTIE/MS.

Capítulo 1. Assistência Farmacêutica 4.0 em Pauta

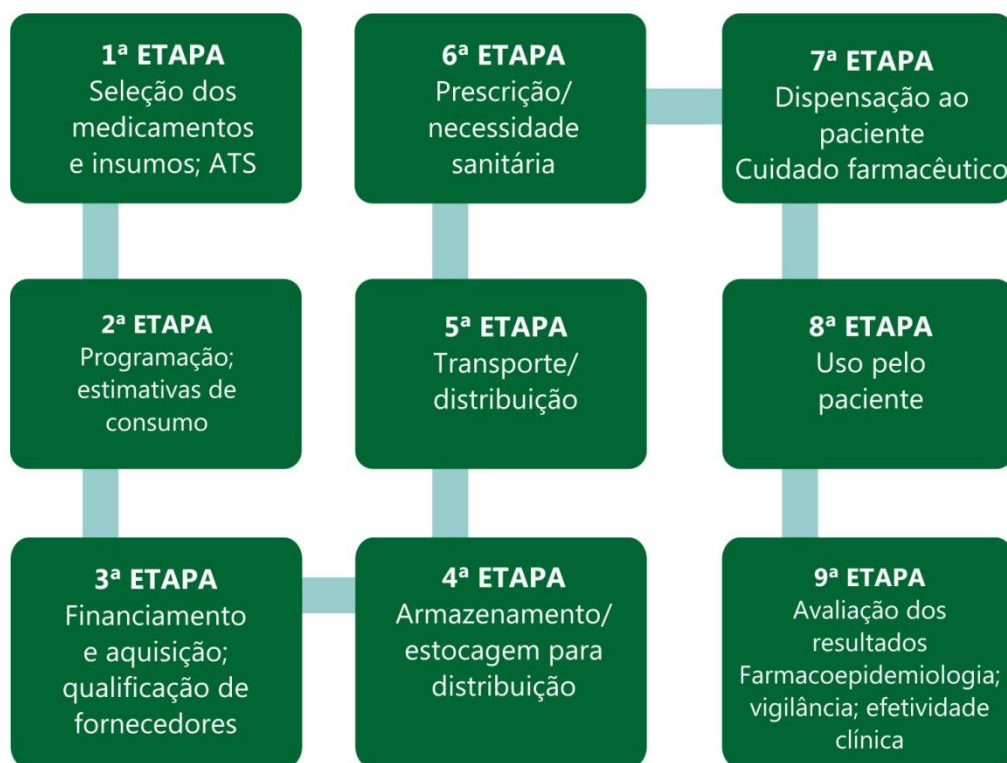
Pode-se afirmar que a Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de condutas e caminhos voltados a estratégias direcionadas à oferta, cuidados e recuperação da saúde, tanto em aspecto individual quanto coletivo, dispondo do medicamento como insumo essencial, com vistas à garantia de acesso e educação para o seu uso de forma racional.

Estas definições incluem pontos e etapas essenciais que são:

- Pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos.
- Seleção criteriosa.
- Programação conforme diversidade das demandas.
- Aquisição ágil, dentro da legislação vigente.
- Distribuição em tempo hábil, com segurança.
- Prescrição.
- Dispensação, embasada na humanização.
- Garantia da qualidade dos produtos e serviços, aliada a tecnologias específicas.
- Acompanhamento e avaliação da sua utilização medicamentosa.

Os tópicos elencados acima encontram-se numa perspectiva que visa a obtenção de resultados positivos, no tocante ao uso de medicamentos, propiciando a melhoria da qualidade da saúde da população.

Assim, a sistematização da Assistência Farmacêutica é caracterizada por ações e estratégias articuladas e interdependentes, devendo ser executadas e articuladas numa ordem contínua, em conformidade com o quadro abaixo:



Extraído de: Guerra Junior AA, Acurcio FA. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica**. In: Acurcio FA (org.) Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia. 1 ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed; 2013. p. 13-74.

Depreende-se que a Assistência Farmacêutica está diretamente relacionada ao uso racional de medicamentos abarcando, contudo, a "Atenção Farmacêutica", que é o cuidado direto dirigido ao paciente, enquadrando-se num cenário mais humanizado - uma necessidade "gritante" dos novos tempos.

No tocante à Assistência Farmacêutica 4.0, vislumbra-se o uso de tecnologias de ponta, de forma a otimizar as etapas anteriores à Atenção Farmacêutica. As novas tendências e vertentes da saúde 4.0 apontam para a melhoria e upgrade dos processos a fim de que o componente humano seja prioridade na conquista por uma sociedade mais saudável.

Jefferson Klein, jornalista e especialista em revolução tecnológica 4.0, destaca as seguintes tecnologias transformadoras em todas as áreas do conhecimento, inclusive a saúde:

- Cloud computing – barateamento dos custos de serviços de infraestrutura.
- Internet das Coisas (IoT) – redução considerável nos preços dos microcontroladores.
- Inteligência Artificial (IA) – plataformas como serviço.

- Computação Cognitiva – PLN - homem falando com a máquina;
- Impressão 3D – surgimento e barateamento da tecnologia;
- Big data – capacidade de armazenar e processar dados em streaming.

Para Klein,

“Essas tecnologias vão nos ajudar na medida em que eliminam tempos de paradas não planejadas (*IoT*), cruzamentos de dados de máquinas, processos e pessoas (*data streaming*). Com a fábrica conectada, vamos descobrir novas formas de produzir (*AI e Analytics*) e surgirão novos modelos de negócios, entre outros”. Disponível em <https://www.ictq.com.br/industria-farmaceutica/774-a-industria-farmaceutica-4-0-tudo-vai-mudar>

No caso da Assistência Farmacêutica 4.0, quais seriam as implicações dessa nova vertente tecnológica?

Num contexto com processos automatizados, ágeis e com menores custos, o enfoque da Assistência Farmacêutica desloca-se para a humanização na perspectiva da proposta H2H - Human to Human.

H2H é uma sigla para Human to Human, de Humano para Humano. Enfoca que antes de sermos profissionais, somos seres humanos; antes mesmo de sermos clientes, consumidores ou pacientes. Em nossas conexões e comunicações, sejam quais forem, temos o fator "Humano" do outro lado; alguém que busca, anseia e almeja soluções. Alguém que deseja a escuta e possui necessidades específicas, uma história de vida ímpar. Acima de tudo, alguém que precisa de outro alguém: Humano para o Humano.

Assim, concluímos que o avanço da tecnologia nos mostra a vertente da valorização do Ser Humano quando não será mais necessário dispensarmos muito tempo com trabalhos que podem ser substituídos por máquinas e sistemas. Então, deduz-se que apenas a técnica já não é suficiente para gerar resultados. É preciso enxergar além do paciente, perceber o Ser Humano, inserido num contexto social com necessidades físicas e emocionais. Acima de tudo um Ser Humano transformador da sociedade em que está inserido.

Capítulo 2. Educação Permanente em Saúde/Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi implantada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2004, tendo como objetivos principais a valorização do trabalho coletivo, trocas de experiências, bem como a realização de momentos reflexivos junto

às atividades laborativas desenvolvidas por profissionais e comunidades, todos envolvidos no processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Depreendemos, então, que esta Política Pública, a PNEPS, instituída pelo Ministério da Saúde, trata-se de uma estratégia do Sistema Único de Saúde para:

"... a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.", disponível em <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>, em 20 de agosto de 2019.

Neste trajeto, apesar dos avanços detectados na área de Educação Permanente em Saúde (EPS), sabe-se que muito ainda há que se realizar de forma a atender as genuínas demandas educacionais voltadas para os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e mais especificamente na área da Assistência Farmacêutica (AF) com suas peculiaridades, especificidades, dinamismo e larga abrangência.

Paralelamente, no ano de 2018, como resultado de um longo processo de construção coletiva, o **Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS SUS)**, nasce com todo o suporte de múltiplas colaborações em sua formulação, contando com a participação ativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), outras instâncias, além de diversos especialistas, profissionais e trabalhadores do SUS. (cf. Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS - Manual Técnico - 2018)

O citado manual aponta o espaço de **trabalho em saúde** como um **lócus privilegiado** para a busca de transformações e melhorias significativas no âmbito dos serviços prestados pelo SUS, de forma geral. Apresenta, ainda, a importância do trabalho compartilhado e trocas de experiências, num modelo interativo de aprendizagem.

Desta forma, entendemos que a Educação Permanente em Saúde e na Assistência Farmacêutica abrange não apenas o processo de aprendizagem propriamente dito, mas uma **política educativa que incita mudanças paradigmáticas** na forma de se "pensar em saúde" no cotidiano, nas relações interpessoais, profissionais e sociais. Significa, ainda, produção de saberes no âmbito das instituições da área, a partir da realidade vivida e da problematização das

experiências no trabalho. Acima de tudo, a Educação Permanente em Saúde e na Assistência Farmacêutica se apoia na aprendizagem significativa e na construção de novos conhecimentos.

É um conceito de amplitude desafiadora, uma vez que o aprendizado está relacionado ao trabalho em saúde. Ao mesmo tempo é uma questão de forte relevância social, compreendendo articulações formativas, mudanças conceituais e inovação no exercício profissional trazendo, junto dos conteúdos técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do homem, da saúde, da educação e das relações humanitárias.

Portanto,

"A escolha pela Educação Permanente em Saúde é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por encontro com a população.", disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>, em 20 de agosto de 2019.

Pode-se afirmar, de forma conclusiva, que a proposta para a Educação Permanente em Saúde salienta a **Educação Interprofissional** numa abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem, o que condiz com as necessidades deste novo século permeado pelo dinamismo das relações humanas e pelas transformações do conhecimento e surgimento das novas tecnologias.

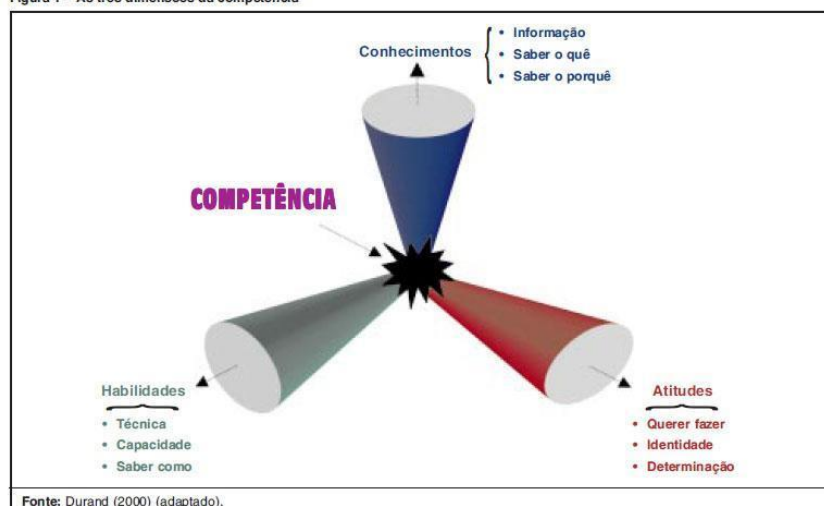
2.1. Mapeamento de competências como recurso metodológico

O que são competências? Podemos afirmar que as competências envolvem um conjunto **de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA)** numa combinação sinérgica que envolve o desempenho de uma pessoa ou grupo, num determinado ambiente ou situação organizacional. As competências estão diretamente ligadas aos propósitos de uma instituição. Para Hugo Pena (2005),

" [A] aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho gera um desempenho profissional, o qual, por sua vez, é expresso pelos comportamentos que a pessoa manifesta e pelas consequências desses comportamentos, em termos de realizações e resultados. O desempenho de uma pessoa representa, então, uma expressão de suas competências."

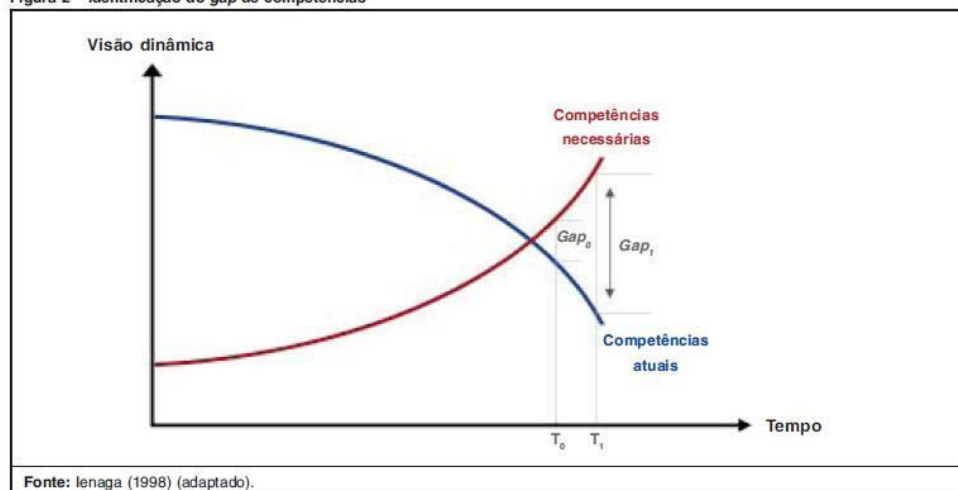
A figura abaixo abrange as definições que envolvem uma competência:

Figura 1 – As três dimensões da competência



Ainda com Hugo Pena Brandão (2005), o autor nos propõe o mapeamento de competências como recurso para a gestão organizacional com **ênfase nas pessoas**, sendo uma estratégia importante porque permite a visualização clara das competências atuais e das competências necessárias à concretização de metas e objetivos organizacionais. O mapeamento de competências nos permite, ainda, identificar o *gap*, ou seja, a lacuna entre as competências técnicas necessárias para concretizar a estratégia corporativa e as competências internas existentes na organização. Vejamos o quadro explicativo a seguir:

Figura 2 – Identificação do *gap* de competências



Para que um mapeamento de competências seja realizado de forma segura e clara é necessário a utilização de **recursos de pesquisa** como: observação dirigida, análise documental, entrevistas, aplicação de questionários, coleta de depoimentos, entre outros, conforme as características específicas da organização. É preciso muita clareza ao definir as competências. **Esta definição será a expressão de um comportamento esperado, indicando o que o profissional deverá ser capaz de fazer.**

Após o mapeamento das competências, a gestão terá como objetivo **diminuir a discrepância da lacuna encontrada na organização.**

A conceituação de competências e seu mapeamento, conforme já dissemos, estão inseridos na **Gestão por Mapeamento de Competências** que, por sua vez, envolve as seguintes etapas:

- a. Formulação da estratégia organizacional (visão, missão, objetivos estratégicos, identificação dos processos).
- b. Mapeamento de competências e identificação da lacuna ou *gap*. Esta ação é dinâmica, ou seja, as competências são mutáveis e flexíveis, numa visão de relevância futura.
- c. Captação de competências (diz respeito ao aprimoramento das competências disponíveis e ao aprendizado de novas competências com vistas à diminuição de discrepância na lacuna). **Esta é a fase da concretização de novas aprendizagens.**
- d. Acompanhamento e avaliação (análise dos resultados para elaboração de novas estratégias a serem adotadas com vistas à diminuição de discrepância na lacuna).
- e. Retribuição (reconhecimento e recompensa).

O quadro abaixo descreve cada uma das etapas listadas acima:

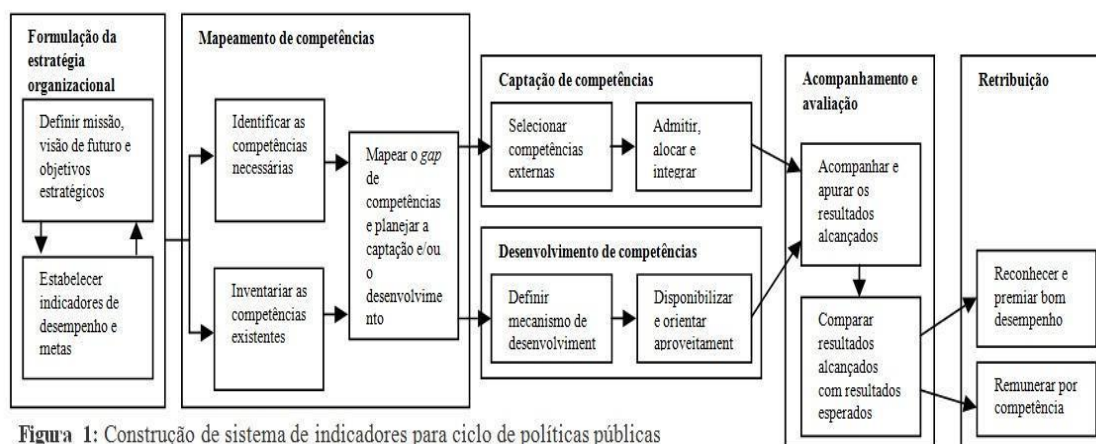


Figura 1: Construção de sistema de indicadores para ciclo de políticas públicas

Neste contexto, reafirmamos e ressaltamos que o objetivo deste projeto, descrito na parte introdutória neste documento é criar ações que favoreçam a efetivação da Assistência Farmacêutica 4.0.

Evidenciamos que a Gestão por Mapeamento de Competências é um amplo modelo de gestão e se trata de um processo dinâmico e reflexivo que deve levar em consideração as transformações e condições organizacionais vigentes e vindouras.

Destacamos, ainda com Hugo Pena (2001), que nas organizações públicas, a Gestão por Mapeamento de Competências está sujeita a outros fatores e variáveis externos à organização, carecendo de investigações mais profundas e um olhar diferenciado por parte dos gestores públicos e profissionais. Estamos falando, aqui, de um desafio eminentemente dinâmico e complexo, mas possível, principalmente no contexto da Assistência Farmacêutica 4.0.

Concluindo,

"[C]ada organização tem suas particularidades, sua cultura, estrutura e estratégia, entre outros elementos, que a distinguem das demais, o que exige a definição do rol de competências contextualizado e adequado às suas necessidades específicas." (Hugo Pena, 2001).

Capítulo 3. Temas selecionados para a construção dos conhecimentos

3.1. Por que abordamos esses temas?

O autor Norberto Bobbio (2004), em sua obra *A Era dos Direitos*, traz um estudo profundo acerca da sistematização legal dos direitos fundamentais e essenciais do homem, em seus aspectos filosófico e histórico, no pós-guerra. Nesse enfoque, ele aborda a questão da distância entre discurso e prática nas sociedades atuais, enfatizando que não há mais espaço para

discussões infundadas, uma vez que esses direitos estão consolidados tanto nos instrumentos legais quanto em aspectos históricos e culturais. Assim, "O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político"(BOBBIO, 2004, p.24).

Ademais, as questões históricas e culturais são fundamentais para que haja a concretização desses direitos. Ainda segundo Bobbio (2004, p.24) explana "[O] problema filosófico dos direitos do homem não pode ser dissociado do estudo dos problemas históricos, sociais, econômicos, psicológicos, inerentes à sua realização: o problema dos fins não pode ser dissociado dos meios."O direito à saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos - Organização das Nações Unidas (ONU), 1948, no seu artigo 25, item 1,

"Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle."

Na mesma condição, no caso brasileiro, segue a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, em seu artigo 196:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Acreditamos que a proposta apresentada vai ao encontro da concretização do direito à saúde, ainda que de forma sutil, mas não menos valorosa.

3.1.1. Saúde 4.0

A denominada Saúde 4.0 segue as transformações geradas pela 4ª Revolução Industrial, também chamada de "colaborativa", que ocorre em todos os segmentos da sociedade e apresenta inúmeros desafios para gestores e profissionais. As mudanças, já facilmente identificadas nas relações sociais, como a forma de viver, de se comunicar e se relacionar, permitem a convergência de ações de prevenção, da busca por qualidade de vida e longevidade, com soluções advindas do universo das tecnologias da informação e comunicação (TICs), como sistemas e bases de dados, internet das coisas (*IoT*), *smartphones* e dispositivos vestíveis.

Nesta perspectiva, no tocante à Assistência Farmacêutica, fica evidente que as transformações que poderão advir da Revolução 4.0 são excelentes oportunidades para a inovação e podem contribuir sobremaneira para o acesso e a promoção do uso racional de

medicamentos, uma vez que gestores e profissionais poderão compreender, de forma mais ágil, algumas demandas dos usuários finais, além de especificidades regionais, aspectos de suma importância para a efetividade de políticas públicas em um país de dimensões continentais e heterogêneo como o Brasil.

Neste cenário, o desafio para gestores e profissionais que atuam no âmbito da Assistência Farmacêutica é aliar o planejamento da ação pública ao conjunto de ferramentas, sistemas e soluções tecnológicas disponíveis, qualificando o compartilhamento dessas informações, de modo a aprimorar a fluidez da cadeia de oferta de medicamentos e seu uso racional. Além disso, devem “qualificar” os usuários do SUS para agirem como protagonistas do Sistema e de seus cuidados de saúde.

3.1.2. Recursos e ferramentas tecnológicas

Atualmente, o DAF/SCTIE/MS, no uso e na disponibilidade de suas atribuições e serviços, bem como no modelo adotado de "transparência" organizacional, mantém em sua página, uma série de recursos e ferramentas digitais que estão disponíveis aos usuários e funcionários que trabalham no citado órgão.

Podemos elencar alguns: Sistema Hórus, Painéis de Business Intelligence - BI, BNAFAR, plataformas de educação à distância (Escola Virtual de Governo, UNASUS, AVASUS), documentos digitais e outros. Cada um destes recursos traz informações, sugestões e oportunidades de interação e intercomunicação com o trabalho desenvolvido no DAF/SCTIE/MS/SUS. Trata-se de um apanhado de meios tecnológicos que podem facilitar e assessorar as atividades da gestão pública em todos os seus níveis.

É preciso reconhecer que, em todas as instâncias do setor público, muito se tem avançado no uso da tecnologia para facilitar a demanda por serviços e a relação entre cidadão e governo. A transformação digital proposta pelo acesso consciente destes recursos e ferramentas disponíveis, pode proporcionar uma série de vantagens para as organizações, como:

- mais facilidade para finalizar as tarefas;
- acesso mais rápido às informações;
- mais eficiência no uso dos dados;
- controle de processos mais bem executado;
- melhoria do atendimento para o público-alvo.

Contudo, há um longo caminho a percorrer na cultura organizacional, até que servidores e usuários se apropriem de tais instrumentos numa postura reflexiva, investigativa e autônoma. Mário Sérgio Cortella nos traz a ideia de que é necessário que o trabalhador traga consigo a sensação de pertencimento e autoria frente as atividades por ele desenvolvidas, "[N]essa

concepção, uma empresa inteligente tem funcionários que também pensam a razão daquilo que estão fazendo, inclusive porque isso permitirá que se produza inovação, isto é, que se pensem outros modos de se fazer aquilo que se faz e ganhar produtividade, competitividade, lucratividade e perenidade..." (2016, p. 27-28).

Assim, o tema proposto neste item vem trazer à tona uma reflexão profunda que perpassa pelo acesso consciente às tecnologias e recursos disponíveis, propondo uma mudança comportamental e cultural frente ao desempenho das atividades desenvolvidas no DAF/SCTIE/MS/SUS.

3.1.3. Ciclo das Políticas Públicas

O ciclo das políticas públicas compreende a percepção e definição de problemas (i), a formação da agenda prioritária (ii), a formulação de programas e projetos (iii), a implementação das políticas (iv) e o monitoramento e avaliação das ações planejadas (v). Embora não se deva considerar estas etapas rígidas e sequenciais, essa visão permite entendimento integral do processo de gestão de políticas públicas.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é um dos componentes da Política Nacional de Saúde, abrangendo um conjunto de ações que contribuem para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o cumprimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

As ações de formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas compreendem um rigoroso planejamento e vêm exigindo, em nível cada vez mais crescente, o uso de dados públicos, estatísticas e indicadores relacionados aos diferentes escopos de atuação governamental. Esse conjunto de informações municia gestores e profissionais em bases mais sólidas, contribuindo para o planejamento adequado e a gestão efetiva de políticas públicas em todo o seu ciclo.

Os dados públicos e os indicadores são insumos básicos para orientar o planejamento governamental na formulação de programas mais ajustados às especificidades dos problemas a serem enfrentados. Além disso, o vasto número de dados disponíveis vem sendo utilizados para conferir maior transparência, *accountability* e controle social do gasto público. Os órgãos de controle passaram a avaliar o desempenho dos programas e dos órgãos públicos com base não apenas na legalidade e conformidade dos atos administrativos, mas também com base nos indicadores de desempenho e cumprimento de metas estabelecidas.

Neste tocante, o planejamento e a avaliação adquirem condição de instrumentos indispensáveis à gestão das políticas públicas à medida que cresce a necessidade de maximizar os resultados para a população e minimizar os custos envolvidos, (cf. CHIECHELSKI, 2005). O planejamento contribui para o conhecimento do ponto de partida (situação atual) e do ponto de

chegada (situação objetivo), ou seja, qual é o resultado esperado para determinada política pública.

“Neste sentido, o aumento da racionalidade das políticas sociais pode ser obtido medindo a eficiência na utilização dos recursos e comprovando a eficácia com que se alcançam os objetivos e, consequentemente, a equidade. Assim, a avaliação fornece informações e interpretações mais adequadas para reinstrumentalizar o processo de planejamento, permitindo escolher as melhores opções dentre os programas e projetos a serem implementados e/ou propiciando avaliar os efeitos produzidos pelos que estão em andamento ou concluídos” (CHIECHELSKI, 2005).

No estudo das Políticas de Saúde e, em consequência, na política de assistência farmacêutica:

“é necessário (...) que se tenha em conta que quando se vai tratar de políticas de saúde, o que passa a ser o foco do estudo é o processo decisório por parte do Estado (...), ante uma série de possibilidades de escolhas alternativas, que representam, cada uma delas, ganhos e perdas para distintos grupos sociais e altos custos, tendo-se por referência que ao Estado compete, sempre, orientar suas decisões para o bem comum da sociedade” (COHN, 2008, p.231-246).

3.1.4. Cultura e Gestão Organizacional na Assistência Farmacêutica

A cultura organizacional é um conjunto de pressupostos que determinada associação de pessoas criou e desenvolveu no contexto de uma organização. Além disso, é a forma como o grupo aprendeu a lidar com seus problemas e conflitos; sendo um processo dinâmico e contínuo de aprendizagem, ou seja, a maneira como os atores organizacionais constroem a sua história. É, ainda, um conjunto de aquisição de conhecimentos acumulados e compartilhados que envolve aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos. Sobre esses aspectos, explana Fonseca et al.(2018, p.319)

"As organizações são tratadas como organismos e sistemas de conhecimentos, imersos em uma estrutura social, servindo como pontos primários de referências para construir o pensamento humano. Ressalta-se que as organizações são, também, constituídas por pessoas que partilham significados e agem de forma conjunta"

Na questão da saúde pública e Assistência Farmacêutica, acrescenta-se, ainda mais, a necessidade de se considerar o contexto social e cultural na gestão organizacional. O meio torna-se um influenciador nos valores e atitudes comportamentais das pessoas, o que irá interferir em processos decisórios e formas de gestão adotadas.

Ocorre que, no senso comum e legal, a saúde é considerada um "bem" comum, um direito subjetivo. No entanto, mesmo ainda que tenha havido consideráveis progressos no seu acesso nos últimos trinta anos, ainda é notório que grande parte da população, principalmente a parte excluída da sociedade, não consegue apropriar-se desse direito num modelo satisfatório. Confirma-se, então, um quadro desgastante e frustrante para todos os atores que atuam em organizações da área de saúde. Para exemplificar, são as implicações políticas, a natureza de

dimensões continentais do território brasileiro, a deficiência na aquisição de conhecimentos específicos, o “analfabetismo” digital, a centralização de decisões, os sistemas de gestão excessivamente burocráticos, a comunicação truncada; enfim, muitos são os problemas que dificultam a concretização do direito universal à saúde.

Com essa conjuntura, urge a necessidade de possibilitar-se uma "revolução gerencial" nesse campo, com o envolvimento de vários setores da sociedade, incluindo questões culturais em todos os seus patamares. Conforme Rabello (2010, p.170) aborda, "Somente com educação e informação sistemáticas e transparentes pode-se supor alcançar a possibilidade de responsabilidade de dupla via, dos cidadãos e governos."

3.1.5. Gestão Pública para a Saúde 4.0

Podemos afirmar que uma organização se caracteriza por um grupo de pessoas reunidas com anseios e objetivos afins. As organizações facilitam a vida em sociedade porque buscam a otimização de metas.

Na sociedade contemporânea, quase todo o processo produtivo é realizado por meio de organizações. Percebe-se, por exemplo, que o homem passa grande parte de seu tempo vinculado, de alguma forma, a uma organização da qual depende para nascer, viver, trabalhar, construir seus conhecimentos, ganhar seu salário, curar suas doenças e obter todos os produtos e serviços dos quais necessita (Cf. CANTERLE, 2003).

Gestão organizacional é, logo, a forma de nortear recursos humanos e físicos, em uma organização, com o objetivo de facilitar o alcance de metas estabelecidas, com aproveitamento de todos os recursos disponíveis, inclusive do capital intelectual. É, assim, uma tarefa complexa que envolve planejamento, tomada de decisões e conhecimento das atividades produtivas. Segundo Motta (1994, p.26), "Gestão é a arte de pensar, decidir e agir. Envolve conhecimentos técnicos e capacidade de auto aprimoramento". Daí, deduzimos que se trata de uma ação dinâmica que requer o enfrentamento de novos desafios constantemente.

O conceito de gestão organizacional é ambíguo e atípico. Nesse âmbito, observa-se que as organizações englobam traços plurais e, por isso, não há como "engessarmos" padrões únicos às ações do gestor. Desse modo, há a necessidade de um conhecimento profundo sobre as características da organização, para obtenção de um bom aproveitamento dos fatores tecnológicos, conceituais e humanos disponíveis, para otimizar tempo e resultados.

Senge (1998) apresenta uma proposta de organizações que aprendem. Essas organizações são aquelas dispostas a revolucionar suas formas de gestão, sempre aproveitando o potencial de todas as pessoas, de modo a recriar novas situações frente aos problemas que surgem, modificando conhecimentos e aprendendo constantemente na troca mútua. Não é uma tarefa fácil, pois estamos vivendo momentos cruciais tanto em nossa sociedade quanto em escala mundial, em num quadro de crise econômica, desigualdade social, desequilíbrio

ambiental e demandas crescentes de tempo e resultados. Com isso, "É difícil encontrar instituições governamentais, educacionais, empresariais, em qualquer lugar, que estejam correspondendo às expectativas da sociedade" (SENGE, 1998, p.11).

Nesse panorama, depreende-se que as necessidades das organizações contemporâneas, públicas e privadas, passam muito mais pelos conhecimentos baseados na melhoria do ser humano e nas habilidades de "aprender a aprender" (SENGE, 1998, p.11-15), do que propriamente por conhecimentos tradicionais técnicos e específicos.

No tocante à condução das organizações públicas, nota-se grande interferência de expectativas e estratégias políticas que influenciam na qualidade dos resultados alcançados. Nesse viés, Abrucio (2007, p.67-86) sugere que "A Gestão Pública eficiente e efetiva emerge como fruto da cobrança e do controle da sociedade." É nesse cenário de dificuldades e antagonismos que vem surgindo, gradativamente, uma vertente que propõe um novo padrão de administração pública, menos baseada no direcionamento político, com enfoque na prestação do serviço com qualidade. Há uma tendência para formas cooperadas e democráticas de gestão pública, que considerem as demandas e as especificidades comunitárias. Tedesco (1998) fortalece as ideias explicitadas anteriormente, afirmando que o quadro de crise da gestão pública e privada está relacionado às mudanças no contexto social, que passa por modificações estruturais.

Enfim, existe o consenso de que a gestão organizacional não se desenvolve e não progride independentemente de fortes laços com o meio cultural, nem desvinculada dos ditames de uma determinada época. Para Motta (2013, p.84), "O estudo da gestão deve considerar peculiaridades e contexto, logo numa visão mais abrangente e holística."

3.1.6. Gestão Orçamentária e Financeira dos Componentes da Assistência Farmacêutica

O processo de planejamento da Administração Pública brasileira tem suas bases na Constituição Federal de 1988, com a instituição dos Planos Plurianuais, e o empenho em prover a aderência dos orçamentos públicos às suas diretrizes. Nesse sentido, os instrumentos criados para materializar os programas e ações propostas pelo Estado foram o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo os dois últimos voltados para a gestão orçamentária e financeira.

Desta forma, o ciclo orçamentário pode ser entendido no espaço de tempo no qual se processam as atividades operacionais relativas ao orçamento desde sua elaboração, passando pela sua aprovação no Congresso, até sua execução, e finalizando com sua avaliação (cf. Pascoal, 2004).

Dos objetivos do PPA derivam metas e iniciativas que devem ser observadas quando da elaboração da proposta orçamentária anual. Isso porque, **para atingir objetivos e metas são**

necessários investimentos e esforços humanos e financeiros, que geram gastos, e estes devem estar previstos na Lei Orçamentária do ano corrente.

A área temática Saúde compreende a programação do Ministério da Saúde, incluindo as funcionais da Assistência Farmacêutica. Na LOA consta o valor global de orçamento e o valor por grupo de natureza de despesa, identificados por funcional programática (Ação Orçamentária). É na unidade orçamentária “Programa” e “Funcional Programática” que a programação orçamentária se materializa.

Na gestão orçamentária da Assistência Farmacêutica é frequente a preocupação com a garantia dos recursos necessários para o financiamento de seus componentes Básico, Especializado e Estratégico, além das demais ações previstas na política. Em um contexto de subfinanciamento do SUS, de altos gastos com judicialização e da concorrência com outros programas da saúde, **a programação e gestão orçamentária financeira da Assistência Farmacêutica requer planejamento rigoroso; e boa e regular aplicação dos recursos financeiros (transferências obrigatórias e voluntárias e contratos).**

O planejamento e gestão orçamentária tem por objetivo oferecer instrumentos gerenciais, de modo a permitir o conhecimento de seus gastos operacionais e administrativos, possibilitando, assim, aprimorar o gerenciamento e aferir o desempenho do órgão.

Possibilita, também, o apoio à análise sistemática da qualidade da utilização dos recursos e a elaboração de propostas de medidas corretivas, sempre que houver problemas.

Esse gerenciamento permitirá:

- Definição do plano interno;
- Natureza do gasto;
- Modalidade de gasto;
- Grupo de gasto;
- Elemento de gasto.

3.1.7. Gestão de Riscos

O risco pode ser definido como **um evento ou condição incerta que, caso ocorra, terá um efeito negativo sobre as metas de um projeto de gestão, tanto em organizações públicas quanto privadas, nas diversas áreas de atuação.** Assim, podemos afirmar que gestão de risco é uma área específica de atividades que tem por objetivo antecipar possíveis problemas que possam ocorrer ao longo do processo gerencial.

É importante fazer a identificação de riscos estabelecendo as suas causas e os seus efeitos, ou seja, expressando com clareza o que pode vir a acontecer, e como isso poderá afetar a organização.

No atual contexto organizacional e cultural, na qual estamos todos inseridos, a crise é fator iminente, devido a fatores diversos como: instabilidade econômica e política; demandas crescentes e variáveis nas mais diversas áreas; ruídos na comunicação; escassez e má utilização de recursos disponíveis; falhas na comunicação; falta de preparo técnico entre outros.

Na gestão pública podemos afirmar que **gestão de risco** é a adoção de medidas e políticas que buscam o equilíbrio entre **riscos** e custos. Comporta os processos de planejamento, organização, direção e controle dos recursos da organização.

Reafirmando, ainda, podemos verificar que os níveis de riscos, em todas as categorias - ambientais, sociais, econômicos, geopolíticos e tecnológicos, vêm aumentando globalmente. Esta nova realidade vem exigindo cada vez mais das organizações a capacidade de lidar com altos graus de riscos em seus **Planos Estratégicos, Programas, Projetos e Processos Finalísticos, tanto no setor público quanto no setor privado.**

A Instrução Normativa Conjunta MP/CGU de 10 de maio de 2016, dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Trata-se de instrumento legal com vistas ao controle de riscos em âmbito público, conforme consta em seu Artigo 1º - "Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança."

Podemos citar, também, o Guia de Orientação para o Gerenciamento de Riscos (2013) – Administração Pública. A estrutura do Guia baseou-se no documento "The Orange Book Management of Risk - Principles and Concepts" (Gerenciamento de Riscos – Princípios e Conceitos) produzido e publicado pelo HM Treasury do Governo Britânico (Orange Book). O Orange Book foi amplamente utilizado como a principal referência do Programa de Gerenciamento de Riscos do Governo do Reino Unido, iniciado em 2001. Os conceitos e princípios contidos neste Guia foram extraídos diretamente do Orange Book, a partir de trabalho desenvolvido pela Secretaria de Gestão Pública (SEGEP) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão em cooperação com o Ministério das Relações Exteriores do Reino Unido. Além de ser compatível com padrões internacionais de gerenciamento de riscos, trata o tema gerenciamento de riscos, tratando de uma forma abrangente e simples. Assim, quando levamos em conta a missão do DAF/MS, [...] "ampliar o acesso a medicamentos seguros e efetivos e promover o uso racional dos medicamentos contribuindo para a integralidade e resolutividade das ações de saúde no SUS, por intermédio de programas, projetos e ações" (Internet: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/2019>), e em consonância com a vasta gama de atribuições que competem ao órgão, **não há que se conceber a gestão organizacional sem uma previsão de riscos**, já que as consequências advindas de possíveis

problemas que envolvem um minucioso ciclo de tarefas essenciais à saúde, irão afetar diretamente a qualidade de vida da população.

3.1.8. Logística Farmacêutica 4.0.

As propostas para este tema contemplam o planejamento, o apoio, a execução e a avaliação dos processos operacionais para uma gestão logística.

Podemos afirmar que logística é a organização do fluxo de insumos de forma racional e eficiente. Na área da saúde, articula recursos humanos, materiais e tecnológicos para permitir que os produtos e medicamentos estejam disponíveis em tempo hábil, de forma segura e com o custo adequado, ajudando a reduzir erros na administração desses suprimentos.

Nesse contexto, a abordagem de temas como gestão da cadeia de abastecimento; planejamento de compras; armazenamento e distribuição; gestão de transportes, *lastmile*; logística reversa; entre outros, é essencial para o entendimento do papel do DAF, no cumprimento de suas atribuições regimentais, Portaria nº 1419, de 8 de junho de 2017, capítulo III, Competência das Atividades, Artigo 4º, itens VI e IX :

"VI - programar a aquisição e distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria- Executiva;

IX - elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à produção, à aquisição e ao uso de medicamentos no âmbito do SUS; "

No contexto da Saúde 4.0, a gestão logística permitirá ao profissional que atua na área farmacêutica, obter um melhor aproveitamento do tempo, em decorrência da organização e automação de seus processos, o que permitirá maior otimização das tarefas específicas da área.

3.1.9. Tecnologias de transformação digital aplicada à Assistência farmacêutica.

A tecnologia, seus avanços e desdobramentos possuem uma abrangência global, atingindo diretamente a economia, transformando os fatores de produção e até mesmo a organização da sociedade. Portanto, as ofertas de serviços à população são, também, alteradas, seja por iniciativa do próprio gestor, seja por exigência dos usuários (mercado).

Além disso, os avanços da tecnologia aplicada aos diversos setores da economia vêm gerando alguns fatos que modificaram de modo substancial a estruturação da sociedade atual. Verifica-se, por exemplo, que a população está mais longeva; fato esse que afeta diretamente as questões de saúde pública, especialmente num país como o Brasil, em que o direito à saúde se constitui em uma garantia constitucional.

Os avanços tecnológicos perpassam, deste modo, todas as questões de Saúde Pública, desde a prevenção, até a recuperação dos usuários do sistema. Questões como adesão ao tratamento, fornecimento de medicamentos e outros produtos para saúde, campanhas de vacinação dentre outros aspectos, devem ser tratadas sob um olhar focado na transformação digital sem, no entanto, perder o foco na humanização da saúde pública e, em especial, da assistência farmacêutica. Prontuários eletrônicos totalmente integrados; dispositivos remotos, nano tecnologia, IoT são exemplos de tecnologias disponíveis para aplicação na Saúde 4.0, e trazem a capacidade de promover uma intensa e positiva transformação digital e funcional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, aqueles que operam com o DAF/SCTIE/MS devem não só compreender as questões da transformação digital e suas aplicações e consequências para a saúde pública, como também se apresentar como agentes atuantes e transformadores do ambiente público, trabalhando proativamente na modernização do Sistema (SUS), sempre no **interesse público**, como deve ser. Neste cenário, **sabemos que o fator humano é imprescindível para que a revolução digital ocorra na Saúde 4.0 e a gestão deverá capacitar e operacionalizar todos os envolvidos nas tarefas gerenciais, numa mudança cultural inovadora.** A partir de então, o foco passa a ser direcionado para a qualidade dos serviços prestados à população. Nessa situação, a sociedade deixa de ser "atendida" e passa a ter acesso à saúde, por direito subjetivo, tornando-se agente participativo na tomada de decisões das organizações que lidam com saúde.

Capítulo 4. Portfólio de Metodologias.

4.1. Considerações Iniciais.

Após discussão de alguns pontos metodológicos, e priorizando a Educação Permanente em Saúde e a Assistência Farmacêutica 4.0, elencamos alguns modelos que poderão ser utilizados amplamente no contexto do SUS, em ações educativas variadas, tanto em nível central quanto nos estados e municípios:

- a) Pesquisa-ação mesclada com ressignificação do erro e corresponsabilidade pedagógica.
- b) *Storytelling*.
- c) *Design Thinking*.
- d) *Benchmarking* (conhecer as melhores práticas).
- e) *Simuladores*
- f) Tecnologias para educação corporativa: realidade aumentada, vídeos, gamificação, *mobile learning*, entre outros.

4.2. Pesquisa-ação mesclada com ressignificação do erro e corresponsabilidade pedagógica

O final do século XX e início do século XXI caracteriza-se pelo advento da sociedade do conhecimento, da revolução da informação e da exigência da produção de novos saberes. Não há espaços para a passividade e a acomodação. Cada vez mais é necessário um repensar sobre o papel dos profissionais e suas funções no mundo do trabalho. Segundo BEHRENS, diante deste contexto,

"A sociedade passa a exigir profissionais que tenham capacidade de tomar decisões, que sejam autônomos, que produzam com iniciativa própria, que saibam trabalhar em grupo, que compartilhem suas conquistas e que estejam em constante formação."(1999, p. 386)

Assim, neste constante movimento de mudanças e transformações de paradigmas, este trabalho propõe uma mescla de metodologias pedagógicas que se complementam e contemplam as necessidades explicitadas anteriormente. Para tanto, a base será a **pesquisa-ação**, uma abordagem metodológica que possibilita aos participantes uma investigação de suas práticas laborativas dentro de uma postura crítica e reflexiva, além de estimular a expressão individual e a tomada de decisões.

Na **pesquisa-ação**, os participantes trabalham de forma colaborativa, analisam os temas abordados dentro de suas práticas rotineiras e avaliam os resultados, identificando possíveis falhas. Em seguida há a proposição de novas respostas e elucidações para situações conflituosas. Aqui, vamos observar a **ressignificação do "erro"**. O **aluno passa a ser corresponsável** pela inovação de seu desempenho e pela construção de seu aprendizado.

O ponto de encontro dessas abordagens é a superação da reprodução e a busca pela produção de novas experiências, com base na autonomia reflexiva.

Objetivo geral

- Com ênfase nas informações que norteiam as disciplinas elencadas neste curso, o aluno deverá analisar sua prática laborativa, numa postura reflexiva, propondo caminhos para a execução de práticas de trabalho inovadoras e colaborativas, na busca por resolução de problemas.

Objetivos específicos

- Identificar, analisar e descrever situações adversas no ambiente de trabalho, de forma reflexiva.
- Levantar sugestões para lidar com as problemáticas identificadas na rotina de trabalho, numa configuração prática e criativa.
- Avaliar novas práticas de trabalho num contexto colaborativo.
- Estabelecer um ciclo perene de novas aprendizagens compartilhadas no ambiente de trabalho com vistas à busca por resolução de problemas.

Aplicabilidade

Entende-se que esta metodologia é composta por ciclos de planejamentos, ações, reflexões e ressignificações que vão se repetindo até o fim dos trabalhos. Os dados são obtidos e analisados dentro de uma abordagem qualitativa, ainda que possa estar aliada ao formato quantitativo. **Tem se revelado uma opção para trabalhos interativos, socialmente críticos, estratégicos, técnicos, práticos e colaborativos em saúde.** Pode ser adaptada aos vários níveis da gestão organizacional.

Desenvolvimento Metodológico

Podemos afirmar, de maneira breve, que a pesquisa-ação é uma proposta de aprendizagem que acontece como uma experiência prática. Primeiramente, o aluno **acessa os conteúdos disciplinares** em formatos variados (leituras compartilhadas, plataformas EaD, pesquisas individuais, análise documental, entre outros). Em seguida, há um **compartilhamento de novas ideias acerca dos saberes recentes (acompanhado por mediador)**. Posteriormente, vivencia-se **uma troca de concepções e propostas aplicáveis a realidades adversas (com direcionamento de um mediador, instrutor ou representante do grupo)**. Por

fim, há um **levantamento de sugestões e uma análise crítica dessa aplicabilidade**, formando um ciclo de conceitos e ações provocativas que deverão ser reavaliadas e aprimoradas constantemente a partir de vivências problematizadoras. Este é o chamado **processo contínuo da pesquisa-ação**.

Podemos agregar, ainda, as seguintes considerações:

"Pesquisa-ação é uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. A abordagem é de uma pesquisa-ação apenas quando ela é colaborativa..." (KEMMIS e MC TAGGART, 1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248).

A pesquisa-ação não deve ser confundida com um exercício solitário de auto-avaliação, mas sim como uma **prática reflexiva de ênfase social e investigativa**. Segundo Elliot (1997, p.17), a pesquisa-ação é um processo que se modifica continuamente em **espirais de reflexão e ação** que incluem os seguintes aspectos:

- Aclarar e diagnosticar uma situação prática ou um problema prático que se quer melhorar ou resolver.
- Formular estratégias de ação.
- Desenvolver essas estratégias e avaliar sua eficiência.
- Ampliar a compreensão da nova situação.
- Proceder aos mesmos passos para a nova situação prática.

Vejamos a seguir:



<https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/pesquisa-acao.htm>

Trata-se de uma prática pedagógica inovadora que tem como pressuposto essencial a possibilidade de produção de novos conhecimentos e uma transformação da realidade pautada na ética, reflexão e resolução de problemas de forma significativa.

Aqui, o aluno torna-se sujeito consciente da realidade que o cerca como **agente corresponsável** por transformações advindas de novas posturas autônomas e criativas. A "**ressignificação do erro**" é outro aspecto importante, uma vez que este deixa de ser algo negativo para tornar-se um facilitador de mudanças.

A pesquisa-ação é uma proposta de transformação gradativa acerca de uma realidade investigada, que vai sendo construída com ações efetivas, observando as reais necessidades dos profissionais em determinado contexto. Na área da saúde e da Assistência Farmacêutica é uma metodologia perfeitamente adequada a adaptável que poderá utilizar um "universo" de situações específicas que necessitam de um redimensionamento permanente.

Avaliação

Na metodologia pedagógica da pesquisa-ação, a avaliação é requisito imprescindível e obrigatório possuindo o objetivo de verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa. Configura-se como um processo contínuo. É importante analisar os seguintes tópicos avaliativos:

- Registro e compreensão das ações propostas pelo estudante.
- Análise dos reflexos observáveis na realidade pesquisada (pesquisa com levantamento de dados).

- Levantamento das ações desenvolvidas.
- Interesse e mudança comportamental dos atores envolvidos.
- Relevância da produção teórica sistematizada.

4.3. *Storytelling*

O termo “**Storytelling**” traz uma nova roupagem para uma técnica pedagógica bem antiga: a contação de histórias. É por meio delas que introduzimos os estudantes à aprendizagem significativa de conteúdos em várias áreas do conhecimento, inclusive saúde.

Atualmente é importante acomodar o colaborador (estudante/profissional) no centro do processo de aprendizagem. É o diálogo com a pessoa que vai nos dar insumos para perceber o que realmente é importante disseminar na área de estudo abordada. É relevante definir conceitos aplicáveis à realidade de atuação e os caminhos para o aperfeiçoamento contínuo deste aprendizado. Portanto, o essencial é ensinar como aprender continuamente. Antonio José Braga Linhares, sócio de People Advisory Services na Ernest Young, em artigo escrito para a revista HR4 results, **Lições sobre a Inovação**, faz a seguinte afirmação:

“As empresas foram perfeitamente desenhadas em seu tom original para robôs e para a automação. Porém como no passado não tínhamos tais possibilidades tecnológicas, usamos as pessoas no lugar das máquinas. Agora que os robôs existem, estão clamando por trabalhos e responsabilidades que lhe foram desenhados. Desta forma, **hoje as organizações em todo mundo estão pensando em como se redesenhar para focar nas pessoas e toda sua potencialidade criativa e inovadora.** Os robôs não se importam com experiências, mas as pessoas sim”.

E para isso, o **Storytelling** se traduz numa das melhores técnicas pedagógicas da atualidade e tem demonstrado resultados satisfatórios em cenários variados.

Qual é a importância do Storytelling?

Ao contar boas histórias, você garante que está produzindo um material pedagógico único. Por mais que seja sobre um tema comum ou de conhecimento geral, o seu conteúdo abordará uma perspectiva única.

Quais seriam as vantagens da utilização de Storytelling como metodologia pedagógica na área de saúde?

- Gera identificação com os temas abordados.
- Gera conexão e vínculo emocional.
- Retêm a atenção dos alunos.

- Promove sensação de pertencimento.

Não existe uma "receita" pronta para a técnica em questão. Contudo, alguns elementos estarão sempre presentes. São eles:

1. Mensagem

É comum separarmos o storytelling em duas partes:

- **story:** a história e a mensagem a serem transmitidas;
- **telling:** a forma como essa mensagem é apresentada.

Caso a mensagem seja forte, é possível que ela surta efeito mesmo com um *telling* fraco. Mas, caso ela seja fraca, dificilmente você conseguirá salvar o seu conteúdo com técnicas para contá-la. **A ideia transmitida (mensagem) é o que pode transformar e marcar a vida das pessoas.**

2. Ambiente

Um ambiente bem preparado, aconchegante e agradável facilita a aquisição e internalização da mensagem.

3. Personagem

O personagem adotado no contexto da história deve ter características que favoreçam a identificação e a proximidade com o receptor. este é um fator que facilita a transmissão da mensagem.

4. Conflito

O principal fator que deixa a audiência interessada na história é o conflito. O desafio que surge para o personagem a fim de motivá-lo a percorrer caminhos diversos serve de estímulo para a aprendizagem.

Um conflito gerador muito simples não desperta interesse, pois não gera empatia. Ademais, conquistas muito fáceis não costumam ser valorizadas. O ideal é que sejam elaborados com enfoque na realidade dos ouvintes, de forma a despertar as emoções, o desejo de superação e aquisição de novas aprendizagens.

Aplicabilidade

A metodologia de **Storytelling** (contar histórias) é uma forma de transmitir uma mensagem de maneira envolvente. É composta pela junção de elementos que incluem dados concretos, abstratos e criativos. Permite compartilhar conteúdos estratégicos, de forma mais leve, interativa e humanizada. Trata-se de uma técnica adaptável a modelos de ensino com enfoques mais

ampos (gestão de organizações) e também mais singulares (experiências de aprendizagem em municípios). Neste contexto, cabe ressaltar que em muitos casos, não precisamos de altos investimentos em pesquisa e inovação. Mais importante é entendermos que o colaborador (profissional, estudante, mediador) consegue aprender e compartilhar conhecimentos e conceitos vivenciados na sua rotina de trabalho, narrando experiências ou contando histórias.

4.4. Benchmarking

O que é Benchmarking?

É uma prática por meio da qual uma organização **analisa seus processos e resultados em comparação com outras instituições** do mesmo ramo. A ideia é buscar referências competitivas dentro de uma área de atuação do mercado, para desenvolver inovações e tornar os próprios processos mais eficientes. Partindo de uma análise das atividades e práticas dentro da uma organização e sua forma de gestão.

O objetivo do Benchmarking é o de compreender processos ou atividades existentes e, depois, identificar um ponto de referência externo, ou padrão, pelo qual essas atividades possam ser medidas ou julgadas.

Um **Benchmarking** pode ser estabelecido a qualquer nível da organização, em qualquer área funcional. Segundo Kearns (1990), presidente da Xerox, trata-se de um processo contínuo de medir produtos, serviços e práticas em relação aos mais acirrados concorrentes, ou àquelas empresas reconhecidas como líderes do ramo.

Benchmarking é um processo sistemático de aprendizado no sentido de identificar as melhores práticas, estratégias e ideias novas que possibilitam performances superiores, com o propósito de repensar e melhorar as próprias práticas. Trata-se de uma metodologia que auxilia as pessoas a descobrirem novas perspectivas e visões que podem conduzir a diferentes maneiras de trabalhar, identificando **lacunas** no desempenho e oportunidades de aperfeiçoamento.

Complementando, para Watson (1994) **Benchmarking** é um procedimento sistemático e contínuo de medidas de um processo que mede e compara continuamente os modelos de gestão das instituições em relação a líderes em qualquer lugar do mundo, a fim de **obter informações que podem ajudar a organização a agir para melhorar seu desempenho**.

Principais pontos positivos da metodologia Benchmarking

- Buscar alternativas tecnológicas para aperfeiçoar a gestão organizacional.
- Atualizar as metodologias utilizadas na organização por meio de dados comparativos.
- Delinear novas metas organizacionais e redefinir a expectativa dos resultados.

- Desenvolver métodos para aprimorar a comunicação interpessoal na organização.
- Reformular indicadores de performance.
- Identificar possibilidades de inovação tecnológica e metodológica.
- Reduzir custos operacionais.
- Ampliar as habilidades de análise das realidades organizacionais distintas.
- Ampliar o senso crítico diante de novas realidades.

As fases do **Benchmarking**

O processo de **Benchmarking** tem, em geral, 5 fases: **planejamento, coleta de dados, análise, adaptação e implementação**. Mas a metodologia, mais detalhada, descrita por CAMP (1998) apresenta as seguintes etapas:

1. Identificar os marcos de referência no mercado e no contexto organizacional.
2. Identificar empresas comparativas.
3. Definir método e coletar os dados.
4. Determinar a lacuna de desempenho.
5. Projetar níveis de desempenho futuro.
6. Comunicar descoberta dos marcos de referência e obter aceitação.
7. Estabelecer metas funcionais.
8. Desenvolver plano de ação.
9. Implementar ações específicas e monitorar progresso.
10. Reunir marcos referenciais de apoio.

Importante ressaltar que o **Benchmarking** não é um método a ser copiado e sim um processo, uma ação dinâmica a ser desenvolvida de acordo com a organização e sua área de atuação e envolve, principalmente, construção de novas estratégias para a gestão e a tomada de decisões.

Aplicabilidade

A utilização do **Benchmarking** como instrumento de auxílio nos processos de aprendizagem e melhoria contínua **pode ser aplicada em todos os níveis da organização e em seus vários contextos**. Muitas vezes, a aplicabilidade desta metodologia surge da necessidade de **superação de um momento difícil**.

Concluindo, **Benchmarking** é uma metodologia flexível, podendo ser aplicada a diversos ambientes e situações de aprendizagem, em diferentes tipos de organizações. Caberá ao gestor

ou facilitador identificar a melhor forma ou momento para a sua aplicabilidade, conforme as necessidades organizacionais mais específicas. Trata-se, aqui, de uma ferramenta auxiliar na gestão, em todos os níveis.

Simuladores

Os **Simuladores** permitem reproduzir um ambiente de tomada de decisão, bem como o trabalho em equipe e a discussão sobre os resultados obtidos. A imersão proporcionada pela simulação pode substituir algumas modalidades de experimentações práticas através de avaliações e estratégias específicas. O desempenho dos participantes em experimentos reais com a utilização de simuladores pode ser analisado de forma simplificada e com baixos custos. Recomenda-se considerar as limitações desse tipo de ferramenta pedagógica, selecionando-se criteriosamente as situações a serem experimentadas. A sua finalidade principal deve ser **a fixação de conteúdos estudados bem como a comprovação/consolidação de projetos propostos**. É uma ferramenta pedagógica de apoio, podendo ser utilizada em variados cenários de aprendizagem.

Não é de hoje que os simuladores estão sendo utilizados para promover o conhecimento em diversas áreas de atuação. Desde simuladores de voos e direção automobilística até pacientes virtuais em aulas de medicina, a simulação no ambiente educacional se tornou uma importante ferramenta para promover a interação e a experimentação em diversos cenários possíveis, de uma forma didática que não apresente riscos reais.

Com o desenvolvimento cada vez mais rápido das tecnologias impactando a forma das pessoas se relacionarem e absorverem informações, o uso de simulação passou a proporcionar outros benefícios ao ambiente educativo.

Vantagens do uso da simulação como ferramenta pedagógica:

- Aprendizagem de forma interdisciplinar.
- Dinamismo durante os momentos de aprendizagens significativas.
- Diferencial competitivo devido ao acesso a novas tecnologias.
- Atualização profissional rápida e ágil.

Podemos concluir que:

- O modelo pedagógico da simulação não pretende substituir integralmente outras metodologias mais complexas, mas servir como um complemento na aquisição de conhecimentos.

- É uma técnica eficaz, pois os alunos adquirem experiências muito semelhantes à realidade.

- Um simulador é um sistema “*destinado a reproduzir experiências de modo a impressionar o usuário em termos sensorial e motor, visando o aprendizado de alguma habilidade*” (<http://redec.com.br/blog/educacao/vantagens-de-cursos-com-simuladores/>).

Aplicabilidade

Os simuladores podem ser aplicados nas mais diversas áreas do conhecimento, inclusive na área da saúde, com segurança e de maneira muito simples, desde que haja mediação adequada e recursos tecnológicos disponíveis.

4.5. Design Thinking

Design Thinkings: é uma abordagem que busca a **solução de problemas** de forma coletiva e colaborativa, em uma perspectiva de empatia máxima com seus *stakeholders* (interessados). O processo consiste em tentar mapear e mesclar a **experiência cultural, a visão de mundo e os processos inseridos na vida dos indivíduos**, no intuito de obter uma visão mais completa na solução de problemas de forma a identificar possíveis barreiras e gerar alternativas viáveis para transpô-las. É uma abordagem preponderantemente “humana” e que pode ser usada em qualquer dimensão organizacional.

É uma atividade deverá ser executada de forma **presencial**, de modo a estimular o trabalho em equipe e a troca de conhecimentos entre os participantes.

A metodologia de **Design Thinking** é definida por Charles Burnette como “Processo de pensamento crítico e criativo que permite organizar as informações e ideias, tomada de decisões, aprimorar situações e adquirir conhecimento”.

A Metodologia do Design Thinking passo a passo.

O processo é dividido em etapas que podem ser agrupadas em seis categorias:

- **Empatia** - capacidade de se colocar no lugar do outro.
- **Imersão/definição** - é a definição e o conhecimento da realidade em estudo, suas dificuldades reais, características e necessidades. Importante identificar obstáculos que interferem na realidade pesquisada.
- **Ideação** - nesta etapa, a equipe poderá construir ideias inovadoras, com base nos dados coletados nas fases anteriores.
- **Protótipo** - é o primeiro projeto de ação, gerado depois que todas as fases anteriores foram cumpridas. Depois de feito, é levado à comunidade para analisar suas reais

condições e, por fim, testado na prática. Um projeto piloto pode ajudar na validação das sugestões.

- **Testar**- é a etapa-chave de todo o processo. Após a construção do protótipo, o mesmo deve ser testado e analisado no contexto em que está inserido. É necessário ouvir e aprender juntamente com todas as pessoas envolvidas neste planejamento, para que haja aprendizado significativo.
- **Implementar** - depois de testar e melhorar o seu protótipo quando sua ideia estiver **validada** é hora de você e a sua equipe implementarem o projeto. Não é uma etapa fácil, mas sim um momento para realização de reflexões e novos aprendizados.

A seguir, o esquema explicativo mostra cada uma dessas fases de forma interligada e interdependente:



Fonte: <https://evolvemvp.com/o-que-e-design-thinking-conceito-e-metodologia/>

Aplicabilidade

Pode ser aplicado em diferentes situações. Quanto mais multidisciplinar for a equipe de trabalho, mais ideias surgirão. É essencial que haja empatia entre os profissionais. O papel do gestor será sempre oportunizar, de forma positiva, esta abordagem, tornando-a parte da cultura organizacional, num contexto inovador. A técnica do **Design Thinking** pode e deve ser aplicada em qualquer âmbito da gestão nas organizações, desde que haja ambiente favorável, mediação adequada e questões instigantes a serem debatidas.

4.6. Tecnologias para educação corporativa (realidade aumentada, vídeos, gamificação, mobile learning, entre outras)

O DAF dispõe de uma série de recursos e ferramentas tecnológicas que podem facilitar e assessorar as atividades da gestão pública do departamento. É importante reconhecer que o setor público tem avançado no uso da tecnologia para facilitar a demanda por serviços e a relação entre cidadão e governo, mas por melhores que sejam a estrutura física, o corpo técnico e os recursos tecnológicos oferecidos, sua qualidade só será realmente reconhecida devido a excelência dos resultados que ela obtém com seus usuários. No entanto, nem sempre os responsáveis por sua idealização e execução conseguem alcançar este resultado de forma eficiente.

O desenvolvimento tecnológico tem proporcionado avanços em vários setores. **Novas ferramentas surgem a cada dia e é nesse contexto que as organizações estão percebendo a importância de investir em treinamentos e capacitações para o melhor uso das tecnologias oferecidas.** Contar com profissionais capacitados, motivados e que possam produzir mais para alcançar resultados.

Para tanto, as organizações precisam entender o que é a tecnologia para educação corporativa. A educação corporativa tem como objetivo desenvolver e capacitar seus colaboradores conforme as estratégias adotadas pela organização para crescimento e alcance de resultados, além de melhorar a comunicação em todos os setores.

Com isso, tanto a organização quanto o colaborador ganham, pois a educação corporativa proporciona melhores resultados para ambos. Além disso, ao investir em tecnologia na educação corporativa, a organização se mostra pronta para receber os colaboradores da nova geração, que já estão inseridos em uma realidade em que os recursos tecnológicos imperam.

O objetivo é introduzir um novo conceito, uma nova cultura metodológica, por meio de um treinamento tecnológico, visando mostrar maneiras eficientes de como utilizar os recursos e plataformas disponíveis.

Apresentação de algumas opções de tecnologias que podem ser aplicadas nos cursos e treinamentos destinados a aprendizagem e melhoria no uso dos recursos e ferramentas tecnológicas oferecidas, facilitando assim a demanda dos serviços e das atividades desenvolvidas pelo órgão. Podemos avaliar qual a mais adequada para alcançar os resultados desejados ou podemos mesclar o uso de várias delas.

a) Realidade aumentada

Essa ferramenta permite a interação com objetos e informações virtuais por meio do dispositivo móvel. Por meio de um aplicativo no celular, o colaborador poderá ter acesso a elementos virtuais interativos no seu próprio ambiente de trabalho — o objetivo é a fixação do

conteúdo e o maior engajamento. Um simples QR Code em um adesivo colado em uma máquina industrial pode ser lido pelo *smartphone* de um colaborador, que será direcionado para um vídeo com explicações sobre como operar o equipamento, por exemplo.

b) Vídeos

Com o crescimento da educação a distância, a prática do uso de vídeos tem conquistado mais espaço no mercado. A proposta dos vídeos é a de enriquecer o aprendizado pelo poder de atrair a atenção das pessoas, com eles é possível transmitir um grande volume de informações de forma objetiva, clara, rápida e fácil de assimilar. Por ser uma ferramenta com o menor custo, pode-se aumentar a quantidade de treinamento para ter resultados mais satisfatórios.

c) Gamificação

Na educação corporativa, a gamificação é a nova tendência. A proposta desta tecnologia é levar a realidade dos jogos para outros ambientes e proporcionar um aprendizado mais estimulante, produzindo maior engajamento, aumentando a produtividade, o foco e o trabalho em equipe para alcançar melhores resultados. Podem ser criadas ferramentas de recompensas, regras, competição e colaboração, além de estabelecer metas e objetivos, com isso fica mais fácil identificar quais os pontos fortes e os fracos a melhorar o desempenho de cada área ou servidor.

d) *Mobile Learning*

O mobile Learning é uma ferramenta educativa que permite a alunos e professores o uso de novos ambientes de aprendizado a distância usando seus dispositivos móveis, como o celular ou tablet com acesso à internet. Como o conteúdo fica disponível em aplicativos, pode ser acessado a qualquer hora e de qualquer lugar, em diferentes formatos: vídeos, textos, entre outros.

Aplicabilidade:

As ferramentas citadas acima podem ser utilizadas em vários contextos de aprendizagem organizacional e até mesmo como facilitador para a obtenção de informações pertinentes à instituição. É necessário que haja o meio tecnológico disponível e conhecimentos para acessá-los, contudo são inúmeros os benefícios:

- a) **Economizar com estrutura**, tendo em vista que com o avanço da tecnologia da informação, a educação corporativa não precisa de espaço para ser aplicada, ou seja, não há necessidade de investir em uma estrutura para realizar os treinamentos. Por meio de vídeos, aplicativos de celulares, jogos e o correto uso de dados, seus colaboradores terão acesso ao treinamento sem precisar estar presentes em uma sala de aula.
- b) **Aumentar o volume de treinamentos**. Com a estruturação do projeto, pode-se aumentar o volume de treinamentos para atender à demanda de seus colaboradores e

capacitá-los em diversas áreas de formas específicas. Aumentar a gama de ferramentas e frequência de capacitações não implica ter aumento de custos.

- c) **Melhorar a produtividade.** Os treinamentos proporcionam aos servidores o conhecimento e as ferramentas necessárias para facilitar as suas tarefas diárias, com isso, eles conseguem produzir mais e melhor.
- d) **Facilidade no aprendizado.** A aprendizagem em plataformas digitais ou com recursos tecnológicos proporcionam mais facilidade dos servidores absorvermos conhecimentos repassados.
- e) **Qualificação constante.** Hoje é preciso reciclar e adaptar os servidores para as novas realidades e tecnologias que se evoluem muito rápido.
- f) **Personalização do conteúdo.** A realidade de cada setor é única, assim é importante avaliar e montar um método personalizado de acordo com a necessidade de cada um.
- g) **Aumento de engajamento** com treinamentos mais dinâmicos e a possibilidade dos colaboradores desenvolverem as habilidades necessárias de forma mais prática e até mesmo divertida, haverá mais engajamento no trabalho que está sendo realizado.

Referências do portfólio

BROWN, Tim. Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas idéias. Trad. Cristina Yamagami – 1 ed. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/70-20-10-a-metodologia-de-aprendizagem-para-alavancar-os-treinamentos-corporativos/> Acesso em: 17 de mai. 2019.

<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/entenda-o-designthinking,369d9cb730905410VgnVCM1000003b74010aRCRD?origem=tema&codTem a=4/> Acesso em: 17 de mai. 2019.

<https://andragogiabrasil.com.br/metodo-702010-learning-model/> Acesso em: 17 de mai. 2019.

https://e-lead.com.br/downloads/treinamais_marco_2017_final.pdf/ Acesso em: 20 de mai. 2019.

<http://www.sobreadministracao.com/o-que-e-o-benchmarking/> Acesso em: 20 de mai. de 2019.

CAMP, R. **Benchmarking - O caminho da qualidade total.** São Paulo: Pioneira, 1998.

SPENDOLINI, M. **Benchmarking.** São Paulo, Makron Books: 1993.

WATSON, Gregory H. **Benchmarking estratégico: como transformar as técnicas de benchmarking em fator de competitividade e acréscimo de produtividade.** 1ª Edição. São Paulo: Ed. Makron Books, 1994

Capítulo 5. Alguns Caminhos para a implementação

5.1. Considerações Iniciais

O termo Saúde 4.0 acompanha uma gama de transformações advindas da 4ª Revolução Industrial, quando ocorre um grande avanço da tecnologia da informação, no que tange à interconectividade, ou seja, vários dispositivos passam a trabalhar em rede, com ampla manipulação/análise de dados para fins de resultados com maior qualidade e baixos custos de produção e serviços, incluindo a sustentabilidade como base, a autonomia e a avaliação constante dos processos produtivos. Trata-se de uma indústria inteligente e sua consolidação requer, antes de qualquer transformação digital, uma profunda mudança cultural.

Essa tendência nasceu na Alemanha, em 2011, na Feira de Hannover e ainda está em fase de implementação e construção em muitos países. No Brasil, esse movimento encontra-se em etapa inicial. São poucos os setores da indústria que apresentam competitividade em nível global, conforme constata Eduardo de Senzi Zancul¹, da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP).

A Saúde 4.0 vem unir todo o universo da tecnologia digital disponível no mercado, aliada à internet das coisas - *Internet of Things*(IoT) e à computação em nuvem - *Cloud Computing*, em princípio. A primeira diz respeito à conexão entre os acessórios utilizados no cotidiano e a internet. A segunda trata do armazenamento da avaliação de dados.

Todo esse cabedal tecnológico, aliado a dispositivos médicos; em consonância com os conceitos e conhecimentos que envolvem a área de saúde e outras, representa uma grande revolução na área médica. E nesse sentido, o foco da Saúde 4.0 passa a ser a prevenção das enfermidades, quando o próprio paciente assume um papel de agente participativo na busca pelo seu bem-estar físico e mental. O enfoque na cura de doenças deixa de ser o fator principal no cenário que envolve a busca por uma vida saudável. Assim, o médico deixa de ser o agente principal e passa a fazer parte de um circuito cooperativo que envolve diversas áreas do conhecimento. Trata-se, portanto, de uma proposta multidisciplinar.

Decerto, o conceito de Saúde 4.0 compactua com uma outra vertente discutida na área médica: a "intersectorialidade" (Rabello, 2010, p. 11-19). Isso quer dizer que quando discutimos aspectos fundamentais da saúde, não podemos nos restringir aos conhecimentos médicos específicos. Nesse sentido, é importante ressaltarmos outras áreas científicas que envolvem

¹ O Brasil está pronto para a indústria 4.0?. **Exame**, [S. l.] 7 jul. 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/tecnologia>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

assistência social, história, educação, políticas públicas, gestão e inclusive, as novas tecnologias aliadas à área médica, entre muitas outras. O ser humano é multifacetado e multicultural, fato que interfere na construção de uma sociedade com hábitos saudáveis. Dessa forma, no tocante ao uso da tecnologia aplicada à saúde, todas as questões anteriormente abordadas necessitam de um "olhar" de destaque.

A "Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde", realizada em Alma-Ata, em setembro de 1978, na República do Casaquistão, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerada um marco na concretização do direito universal à saúde, traz em sua Declaração de Alma-Ata, no item VI, as seguintes ideias e recomendações:

"VI-) Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e [automedicação](#). Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde". (Organização Mundial da Saúde, Alma-Ata, 1978, p.1)

Podemos observar, de acordo com o citado documento, e levando-se em conta a sua importância histórica, que a tecnologia e a gestão pública, entre outros elementos, são consideradas peças fundamentais nas práticas que possibilitam o acesso à saúde, além do envolvimento de vários setores da sociedade.

Assim, destacamos que a concretização da proposta de Saúde 4.0, no século XXI, requer muito mais do que inovação e interconectividade entre tecnologias de ponta aplicadas à saúde. É necessário, ainda, que haja um reconhecimento do ser humano como agente social e cultural. **Por conseguinte, é urgente implantarmos mudanças culturais relevantes na gestão das organizações ligadas à saúde, em todos os seus contextos.** Os recursos tecnológicos disponíveis, ainda que sejam de máxima importância na busca por diagnósticos precisos, prevenção de enfermidades, produção de medicamentos em larga escala a baixo custo, por exemplo, não conseguem construir o bem-estar social por si só. **São as pessoas, engajadas**

em organizações culturalmente propensas a transformações, que propiciarão a tão necessária revolução proposta pela Saúde 4.0.

Não estamos falando de uma supervalorização humanística em detrimento do avanço tecnológico, mas sim, da união de ambos e de todos os segmentos da sociedade, em prol da democratização da saúde, corroborando o pensamento de Lucíola Rabello (2010, p. 170-171):

"Em um mundo que muda rapidamente, com novas influências na saúde da população, investir nesse processo torna-se um desafio crescentemente importante, porque não se trata de negar a importância do conhecimento técnico-científico para a saúde, mas sim de redimensioná-lo na perspectiva da realidade social."

Diante do exposto, seguem os temas definidos juntamente com a equipe do DAF/SCTIE/MS para a construção do instrumento informativo para os colaboradores daquele setor, com vistas ao alcance da melhoria dos resultados do trabalho desenvolvido neste órgão, levando-se em conta a sua importância e ampla abrangência:

Bloco Cultura Organizacional

Bloco Tudo o que você precisa saber para trabalhar no DAF

Bloco Assistência Farmacêutica 4.0

Bloco Modelo Analítico de Gestão – MAG

5.2. Bloco Cultura Organizacional

5.2.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Cultura e gestão organizacional na assistência farmacêutica (ficha)

DAF/SCTIE/MS - Capacitação - 2019 Tema: Cultura e gestão organizacional na assistência farmacêutica				
Competências	CHA	Requisitos	Estratégias e recursos de aprendizagem	Atribuição regimental
<p>Ao final do tema, os participantes deverão ser capazes de: Conceituar "Cultura Organizacional no âmbito das instituições".</p> <p>"Reconhecer a cultura organizacional como fator preponderante a ser considerado no processo de gestão do DAF/SCTIE/MS."</p>	<p>Conhecimentos:</p> <p>Conceito de Cultura organizacional.</p> <p>Cultura instituída e cultura instituinte nas organizações.</p> <p>Formas de manifestações da cultura organizacional no modelo de gestão adotado no DAF/SCTIE/MS e suas implicações no cotidiano dos profissionais.</p>	<p>Conhecimento acerca da história, missão e valores da organização.</p> <p>Conhecimento acerca das competências regimentais do DAF/SCTIE/MS.</p>	<p>Identificar situações adversas dentro da organização, bem como seus processos, de forma reflexiva, de acordo com o ciclo da pesquisa-ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar e diagnosticar uma situação prática ou um problema prático que se quer melhorar ou resolver. • Formular estratégias de ação. • Desenvolver essas estratégias e avaliar sua eficiência. • Ampliar a compreensão da nova situação. • Registro • Proceder aos mesmos passos para a nova situação prática. 	<p>DEC 9.795/2019 17/05/2019 Artigo 31 Incisos I a X</p>
	<p>Habilidades:</p> <p>Aptidão para trabalhar em grupo e compartilhar conhecimentos e experiências profissionais.</p> <p>Flexibilização de conceitos e conhecimentos pertinentes à área de atuação.</p> <p>Abertura de espaços criativos e investigativos dentro da organização.</p> <p>Descentralização decisória, dentro de parâmetros que envolvem a cultura organizacional.</p> <p>Foco na comunicação efetiva nas relações interpessoais com vistas ao desenvolvimento dos processos.</p> <p>Atitudes:</p> <p>Reconhecimento de si e do grupo como agentes integrantes e atuantes na transformação da cultura organizacional vigente e vindoura.</p> <p>Resolução de conflitos no campo da gestão organizacional considerando o fator humano e a cultura instituída e instituinte.</p> <p>Proposição de novas estratégias de trabalho com base na análise da cultura organizacional instituída e instituinte.</p>			

5.2.2. Plano de ensino: Cultura e gestão organizacional na assistência farmacêutica

Bloco: CULTURA ORGANIZACIONAL.

5.2.2.1. Temas: Cultura Organizacional – Considerações Plausíveis – A Cultura no Contexto da Gestão Organizacional. Carga horária: 40 horas/aula.

- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF (inclusive gestores).
- Ementa: Cultura organizacional: considerações plausíveis, Cultura organizacional e Saúde 4.0: algumas correlações significativas, Cultura organizacional como fator determinante da gestão.

APRESENTAÇÃO

Cultura: considerações plausíveis

Sob a ótica da sociologia, tudo o que resulta da criação humana é cultura. Desde que nasce, o indivíduo aprende regras e normas que ele deve seguir para estar inserido a um determinado grupo e, na medida em que amadurece, ele vincula esse conjunto de valores às próprias atitudes e ações. Cada coletividade, em suas especificidades, possui características culturais diversas. Esta é a riqueza humana: o homem possui a capacidade de internalizar conceitos para produzir novos conhecimentos e modificar o meio no qual está inserido, agregando qualidade de vida à comunidade.

Assim, o indivíduo internaliza todo um acervo cultural (costumes, arte, religião, língua, leis, etc) que o define como ser social, membro agente e criativo de um determinado grupo do qual ele faz parte e participa integralmente. Este movimento individual e social possui a capacidade de estabilizar as sociedades, criando a sensação de pertencimento e segurança. Dessa forma constitui-se a chamada Identidade Cultural. Hall (2002), afirma que essa identidade "costura" o sujeito à estrutura social em que habita, em um contexto de estabilidade e unificação.

Quando uma determinada sociedade sofre influências constantes e significativas de outros grupos sociais de formas variadas, a sua estrutura é abalada entrando em crise de identidade e valores. Então, surgem os conflitos e as dissidências até que novos consensos sejam construídos e aceitos coletivamente.

Na era contemporânea, com o advento da globalização muitas sociedades têm construído culturas híbridas, perdendo a estabilidade social e cultural conquistada e fortalecida historicamente. Ocorre que "[...]as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo[...]" (Hall, 2002, p.7). Destarte, não podemos fugir a esse fenômeno, mas identificá-lo como uma tensão constante entre a cultura local e a global.

Concluimos daí, que na atualidade, na era das revoluções tecnológicas e da globalização, o homem vive um constante "fazer" e "refazer-se" no que tange à construção de sua identidade cultural.

A cultura no contexto da gestão organizacional

A cultura é fator determinante no quadro da gestão das organizações, já que elas mesmas são constituídas por pessoas, agentes sociais. Ademais, manifesta-se de duas formas: **cultura instituída e cultura instituinte**. A primeira refere-se às normas legais definidas por leis e órgãos oficiais. A segunda resulta da relação entre as pessoas e das condições do ambiente.

Santos (2007) trata o enfoque cultural na área da gestão organizacional como um significativo avanço em relação às tendências do século passado, quando o foco era o comportamento econômico dos atores organizacionais, bem como a racionalização do trabalho. Dessa forma, pode-se afirmar que "[...] a preocupação atual consiste em identificar o modo como as pessoas se relacionam nas organizações e a maneira como reagem às emoções e à subjetividade" (SANTOS, 2007, p.3).

A cultura organizacional é um conjunto de pressupostos que determinada associação de pessoas criou e desenvolveu no contexto de uma organização. Além disso, é a forma como o grupo aprendeu a lidar com seus problemas e conflitos; sendo um processo dinâmico e contínuo de aprendizagem, ou seja, a maneira como os atores organizacionais constroem a sua história. É, ainda, um conjunto de aquisição de conhecimentos acumulados e compartilhados que envolve aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos. Sobre esses aspectos, explana Fonseca et al. (2018, p.319)

"As organizações são tratadas como organismos e sistemas de conhecimentos, imersos em uma estrutura social, servindo como pontos primários de referências para construir o pensamento humano. Ressalta-se que as organizações são, também, constituídas por pessoas que partilham significados e agem de forma conjunta"

Na questão da saúde pública, acrescenta-se, ainda mais, a necessidade de se considerar o contexto social e cultural na gestão organizacional. O meio torna-se um influenciador nos valores e atitudes comportamentais das pessoas, o que irá interferir em processos decisórios e formas de gestão adotadas.

Ocorre que, no senso comum e legal, a saúde é considerada um "bem" comum, um direito subjetivo. No entanto, mesmo ainda que tenha havido consideráveis progressos no seu acesso nos últimos trinta anos, ainda é notório que grande parte da população, principalmente a parte excluída da sociedade, não consegue apropriar-se desse direito. Confirma-se, então, um quadro desgastante e frustrante para todos os atores que atuam em organizações da área de saúde. Para exemplificar, são as implicações políticas, a natureza de dimensões continentais do território brasileiro, a deficiência na aquisição de conhecimentos específicos, o analfabetismo digital, a centralização de decisões, os sistemas de gestão excessivamente burocráticos, a

comunicação truncada; enfim, muitos são os problemas que dificultam a concretização do direito universal à saúde.

Com essa conjuntura, urge a necessidade de possibilitar-se uma "revolução gerencial" nesse campo, com o envolvimento de vários setores da sociedade, incluindo questões culturais em todos os seus patamares. Conforme Rabello (2010, p.170) aborda, "Somente com educação e informação sistemáticas e transparentes pode-se supor alcançar a possibilidade de responsabilidade de dupla via, dos cidadãos e governos."

Assim, a proposta revolucionária da Saúde 4.0 **pode e deve ser um marco norteador para o alcance de resultados favoráveis na busca de uma sociedade mais saudável e que tenha acesso aos recursos e atendimentos disponíveis da área médica.** Porém, se não forem feitos os ajustes necessários nos processos de gestão, já citados, será mais um recurso isolado e desconectado das verdadeiras demandas sociais em saúde, atendendo apenas a um pequeno grupo mais privilegiado, ainda que não seja menos importante. Diante dessas circunstâncias, mudanças culturais tornam-se indispensáveis.

Seguem abaixo pontos que merecem um "olhar" de relevância na gestão organizacional, para que a Saúde 4.0 se concretize na realidade social da atualidade:

- Conhecimento e redimensionamento das interfaces culturais presentes nas organizações que lidam com a saúde em todos os seus formatos.
- Abertura de espaços criativos e investigativos nas organizações;
- Descentralização decisória.
- Alfabetização digital e democratização dos recursos tecnológicos disponíveis no mercado.
- Educação continuada, em uma versão instigante e que atenda aos anseios dos profissionais que lidam com saúde.
- Ênfase no trabalho em equipe em detrimento das tarefas isoladas.
- Comunicação efetiva e inteligente dentro das organizações.
- Foco na qualidade dos serviços prestados à população. Nessa situação, a sociedade deixa de ser "atendida" e passa a ter acesso à saúde, por direito subjetivo, tornando-se agente participativo na tomada de decisões das organizações que lidam com saúde.
- Avaliação constante das metodologias adotadas na gestão organizacional.
- Postura flexível e criativa frente ao surgimento de problemas e conflitos organizacionais.

OBJETIVO GERAL

Reconhecer a cultura organizacional como fator preponderante a ser considerado no processo de gestão do DAF/SCTIE/MS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar cultura organizacional no âmbito das instituições de saúde.
- Identificar manifestações da cultura instituída e cultura instituinte dentro das organizações, bem como a forma como ambas se manifestam na gestão organizacional.
- Detectar as formas de manifestações da cultura organizacional no modelo de gestão adotado no DAF/SCTIE/MS e suas implicações no trabalho desenvolvido pelos profissionais, em seu cotidiano.
- Propor caminhos para mudanças culturais dentro da organização DAF/SCTIE/MS, de forma a promover reflexos positivos no modelo de gestão adotado, com enfoque na Saúde 4.0.

METODOLOGIA

Será utilizada a metodologia da Pesquisa-ação. Podemos afirmar, de maneira breve, que se trata de uma proposta ativa de aprendizagem que acontece como uma experiência prática. Primeiramente, o aluno (1) **acessa os conteúdos disciplinares** em formatos variados (leituras compartilhadas, plataformas EaD, pesquisas individuais, análise documental, entre outros). Em seguida, há um (2) **compartilhamento de novas ideias acerca dos saberes recentes (acompanhado por mediador)**. Posteriormente, vivencia-se (3) **uma troca de concepções e propostas aplicáveis a realidades adversas (com direcionamento de um mediador, instrutor ou representante do grupo)**. Por fim, há um (4) **levantamento de sugestões e uma análise crítica dessa aplicabilidade**, formando um ciclo de conceitos e ações provocativas que deverão ser reavaliadas e aprimoradas constantemente a partir de vivências problematizadoras. Este é o chamado (5) **processo contínuo da pesquisa-ação**.

Aspectos que envolvem o ciclo da pesquisa-ação:

- Aclarar e diagnosticar uma situação prática ou um problema prático que se quer melhorar ou resolver.
- Formular estratégias de ação.
- Desenvolver essas estratégias e avaliar sua eficiência.
- Ampliar a compreensão da nova situação.
- Proceder aos mesmos passos para a nova situação prática.

AValiação

Na metodologia pedagógica da pesquisa-ação, a avaliação é requisito imprescindível e obrigatório possuindo o objetivo de verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa. Configura-se como um processo contínuo. É importante analisar os seguintes tópicos avaliativos:

- Registro e compreensão das ações propostas pelo estudante.
- Análise dos reflexos observáveis na realidade pesquisada (pesquisa com levantamento de dados).
- Levantamento das ações desenvolvidas.
- Interesse e mudança comportamental dos atores envolvidos.
- Relevância da produção teórica sistematizada.

CRONOGRAMA

Data e duração do curso (a serem definidos), com carga horária prevista de 40 horas para o bloco.

1. REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. In: **Revista de Administração Pública** (online), v. 41, Edição especial comemorativa, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7612200700005>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente**. In: Revista brasileira de estudos pedagógicos, Brasília, v. 80, número 196, p. 383-403, setembro/dezembro, 1999.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

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

CANTERLE, NilsaMaría Guarda. As organizações em nosso tempo. **Gestiopolis**, [S. l.], 11 abr. 2003. Disponível em: <https://www.gestiopolis.com/as-organizacoes-em-nosso-tempo/>. Acesso em: 12 de abr. de 2019.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Organização das Nações Unidas (ONU), 1948. Disponível em <http://cite.gov.pt/pt/dsie/centro_conhecimento4.html>. Acesso em: 12 abr. 2019.

DEMO, Pedro. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis: Vozes, 1993.

ELIA, M.F., SAMPAIO, F.F. (2001), **Plataforma Interativa para Internet: Uma proposta de Pesquisa-Ação a Distância para professores**, Anais do XII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, p.248.

ELLIOT, John. **Recolocando a pesquisa-ação em seu lugar original e próprio**. In: GERALDI, Corinta; FORENTINI, Dario; PEREIRA, Elisabete (orgs.). Cartografia do trabalho docente: professor(a) – pesquisador (a). Campinas: Mercado das Letras, 1998, p.17.

FONSECA, Pedro Henrique; LOWEN, Ingrid M. V.; LOURENÇO, Mariane L.; PERES, Aida M. Cultura Organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. In: **Saúde debate** (online), Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 318 -330, jan-dez/2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

FOGAÇA, Jennifer. **Pesquisa-ação**. Equipe Brasil Escola. Disponível em <https://educador.brasilescola.uol.com.br/trabalho-docente/pesquisa-acao.htm>. Acesso em 22 de maio de 2019.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

MOTTA, Paulo Roberto. **A ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1994.

_____. O estado da arte da gestão pública. In: **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 53, n. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/rae/vol53-num1-2013>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

SANTOS, Sérgio Ribeiro. Cultura nas organizações de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enfermagem**, João Pessoa, p. 229-235, 21 jun. 2007. DOI 10.5380/ce.v12i2.7690. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7690>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SENGE, Peter M. **A Quinta disciplina - arte e prática da organização que aprende**. Tradução: Círculo do Livro. São Paulo: Editora Best Seller, 1998.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia a pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

5.3. Bloco “Tudo” o Que Você Precisa Saber para Trabalhar no DAF.

5.3.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Tudo o Que Você Precisa Saber para Trabalhar no DAF (ficha).

DAF/SCTIE/MS - Capacitação - GAESI - 2019 Bloco: Tudo que você precisa saber para trabalhar no DAF				
Objetivo Específico (competência a ser desenvolvida)	Conteúdos e sequência de apresentação	Requisitos	Estratégias recursos e de aprendizagem	Atribuição Regimental
<p>Ao final do módulo, os agentes públicos deverão ser capazes de: Compreender, acessar e elencar as informações disponíveis em documentos e ferramentas tecnológicas que dizem respeito à estrutura e funcionamento do DAF/MS/SUS, de forma a facilitar o desempenho das atividades desenvolvidas no órgão, numa proposta assertiva e reflexiva.</p>	Conhecimentos:	<p>Conhecer o SUS (legislação básica; princípios; objetivos); a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; a Política Nacional de Medicamentos; Política Nacional de Saúde; sugere-se que o Agente tenha concluído o Curso sobre o Ciclo de Formulação e Avaliação de Políticas Públicas de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>"Visita" guiada ao Portal do MS e outros repositórios de documento; depoimentos; troca de experiências.</p>	<p>Decreto 9.795/2019, Art. 31, incisos I ao X.</p>
	<p>Apresentação Institucional - Desvendando o Regimento (atribuições do DAF; DAF na SCTIE; DAF no MS; DAF no SUS; você está aqui; por que você está aqui?). Ativos do DAF/SCTIE/MS (Ativos formais (normas; documentos e informações: quais são, onde estão, porque são necessários, como e quando utilizá-los; minha seleção); Ativos sociais (articulações/pessoas/conexões): minhas atividades; minhas conexões; trabalho em equipe (importância da comunicação; troca de experiências; compartilhando as informações); Ativos Operacionais: cursos, treinamentos e atualizações disponibilizados pelo DAF, pelo MS e pelo Executivo (quais são; onde estão; importância; minha seleção); Ferramentas disponíveis para minhas atividades (quais são; como operá-las); MAG (noções); Minha escrivaninha (como me organizo para trabalhar com eficiência e eficácia).</p>			
	<p>Gestão de riscos no DAF - conceitos e relevância: definição de risco, definição de gestão de risco, princípios da gestão de risco, importância da identificação e análise dos riscos, ferramentas para mapeamento dos riscos, forma de tratamento dos riscos e Matriz de Risco.</p>	<p>Fazer o curso de Políticas Públicas</p>	<p>Trabalho em ambiente de simulação, com a descrição de um contexto emergencial e a colocação dos participantes frente a questionamentos, dilemas éticos e suas consequências.</p>	
	Habilidades: Planejamento, organização e disciplina.			

Uso das ferramentas tecnológicas.	disponibilizado pelo DAF/SCTIE/MS.	
Atitudes:		
Empatia, para entender o papel de cada atividade nos objetivos do DAF.		
Disponibilidade para aprender e compartilhar conhecimentos.		
Atuação de forma íntegra e transparente.		

5.3.2. Plano de ensino: Tudo o que você precisa saber para trabalhar no DAF

Bloco: Tudo que você precisa saber para trabalhar no DAF

5.3.2.1. Tema: Apresentação institucional: desvendando o regimento

- 10 horas/aula.
- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF
- Ementa: atribuições do DAF; DAF na SCTIE; DAF no MS; DAF no SUS; você está aqui; por que você está aqui?

5.3.2.2. Tema: Ativos do DAF/SCTIE/MS

- 30 horas/aula.
- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF
- Ementa: Ativos formais (normas; documentos e informações: quais são, onde estão, porque são necessários, como e quando utilizá-los; minha seleção); Ativos sociais (articulações/pessoas/conexões): minhas atividades; minhas conexões; trabalho em equipe (importância da comunicação; troca de experiências; compartilhando as informações); Ativos Operacionais: cursos, treinamentos e atualizações disponibilizados pelo DAF, pelo MS e pelo Executivo (quais são; onde estão; importância; minha seleção); Ferramentas disponíveis para minhas atividades (quais são; como operá-las); MAG (noções); Minha escrivania (como me organizo para trabalhar com eficiência e eficácia).
- Pré-requisitos: conhecer: o SUS (legislação básica; princípios; objetivos); a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; a Política Nacional de Medicamentos; Política Nacional de Saúde (sugere-se fazer curso sobre o Ciclo das Políticas Públicas de Saúde).

APRESENTAÇÃO

A chegada em um ambiente de trabalho organizado, com regras bem definidas e documentos facilmente disponíveis ajuda não só no treinamento e na adaptação de novos colaboradores, como também na manutenção e no aperfeiçoamento dos agentes que já atuam no setor. Conhecer as suas atividades, entender a sua importância e o seu alcance, com certeza ajudarão na ambição da excelência.

“Nós, brasileiros, temos um vício, que é muito perigoso, de nos contentar muitas vezes com o possível, em vez de procurarmos o melhor. (...) Fazer o possível é óbvio, mas fazer o melhor é exatamente aquilo que cria a diferença. (Cortella, 2017).

A compreensão do trabalho a ser executado com a organização e o domínio dos ativos operacionais pertinentes às suas atividades, farão com que o tempo seja mais bem aproveitado. Por isso a importância de se conhecer o regimento, os principais documentos e, principalmente, a importância dessas atividades no processo de entrega para o meu cliente principal: o usuário do SUS.

“[S]ó é possível caminhar em direção à excelência se você souber que não sabe algumas coisas. (...) Pior do que não saber é fingir que sabe. Quando você finge que sabe, impede um planejamento adequado, impede uma ação coletiva e eficaz.” (Cortella, 2017, p.22).

E isso é muito comum, principalmente entre as pessoas bem formadas e, ainda, entre aqueles que já estão há mais tempo em um local de trabalho. Ninguém quer demonstrar que não sabe um assunto. E saber é diferente de ‘ter noção’ de ‘ter algum conhecimento’. Aqui, estamos falando em saber à ponto de compartilhar a informação; de funcionar como “multiplicador”. Isso vai ajudar na organização do seu tempo e na priorização das suas tarefas e das do seu setor.

As urgências costumam consumir os prazos das providências importantes e que, por sua vez, por não terem sido resolvidas à contento, passarão a ser urgentes e, assim, consumimos o nosso tempo. Elas vão continuar existindo, mas não precisam estar associadas às confusões do dia-a-dia, mas a acontecimentos que, de fato, mereçam todo o nosso cuidado e atenção.

A comunicação deve ser entendida como um diferencial estratégico: é imperativo saber pedir, informar, elogiar, criticar, agradecer, desculpar e pedir desculpas. Ou seja, o domínio dos instrumentais básicos –os chamados Ativos Sociais do DAF- devem ser requisitos para todos os colaboradores (inclusive gestores) que desejam atuar no Departamento.

“Há uma imensa diferença entre agrupamento e comunidade; esta pressupõe partilha de interesses e cuidado protetor mútuo, enquanto aquele resume-se a uma simples agregação de pessoas com raros objetivos comuns, pontuado por sinais de uma filantropia que, no mais das vezes, por ser calculista e interesseira, beira o cinismo utilitarista.” (Cortella, 2013, p.71).

Para que qualquer organismo funcione bem é fundamental que as partes envolvidas saibam o que se espera uma da outra. Os colaboradores desejam saber de seus coordenadores quais são os seus objetivos; desejam receber um *feedback* acerca de suas atividades; desejam saber se estão percorrendo o caminho certo; desejam um espaço para expor suas ideias e/ou expor suas apreensões.

Os colaboradores, por sua vez, precisam saber se comunicar, formal e informalmente. Não estamos em trincheiras de guerra batalhando por territórios diferentes. O objetivo deve ser um só: alcançar a missão do DAF e atender o usuário do SUS.

Para a consecução desse objetivo, o DAF/SCTIE/MS oferece uma série de Ativos Operacionais que precisam ser entendidos e apropriados por seus colaboradores. Esses ativos são compostos de ferramentas que devem ser utilizadas na composição, avaliação e tramitação de documentos que fazem parte dos processos de trabalho do Departamento. Importante se faz salientar que, em razão da própria divisão do DAF em 05 (cinco) Coordenações, cada qual com atribuições diferenciadas, os colaboradores trabalharão coletivamente no conhecimento global das ferramentas e posteriormente, deverão ser guiados na construção de suas “escrivinhas individuais”, conforme explicação mais à frente.

“Educação continuada pressupõe a capacidade de dar vitalidade às competências, às habilidades, ao perfil das pessoas.” (Cortella, 2017, p. 25). O MS investe na formação de seus colaboradores, utilizando-se massivamente da ferramenta EAD, dentre outras formas disponibilizadas de capacitação. No entanto, a simples viabilização desses cursos não significa, necessariamente, o incremento da eficácia/eficiência do DAF/SCTIE/MS na realização de seus objetivos. Ainda não há um planejamento estratégico e devidamente articulado com as atividades elencadas na estrutura regimental do MS, que promova a escolha, a organização e o direcionamento das capacitações em conformidade com as necessidades de seus respectivos departamentos e coordenações.

deveriam fazer parte de um planejamento estratégico estritamente vinculado aos gestores. Os gestores devem entender o conhecimento humano como o ativo estratégico mais valioso de suas coordenações.

Diante do quadro já instalado, um primeiro passo é facilitar aos colaboradores o entendimento do que é oferecido a eles relativamente às suas formações, vinculando, sempre, às áreas de atuação. Importante que os colaboradores saibam o que agregará valor às suas atividades no DAF/SCTIE/MS.

Por fim, a organização da “Escrivaninha”. Após o entendimento e a incorporação dos conhecimentos e habilidades para as atividades diárias, faz-se essencial a organização de um núcleo de operações individual. Cada colaborador deve organizar a sua estação de trabalho, com os Ativos Formais, Sociais e Operacionais necessários para o cumprimento das tarefas do

dia-a-dia, auxiliar o DAF/SCTIE/MS no aumento de sua eficiência/eficácia e passar para a próxima etapa no conhecimento e organização de suas atividades.

OBJETIVO GERAL

- Compreender, acessar e elencar as informações disponíveis em documentos físicos e eletrônicos, que dizem respeito à estrutura e funcionamento do DAF/SCTIE/MS, de forma a facilitar o desempenho das atividades desenvolvidas no órgão, numa proposta assertiva e reflexiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir visualizar e entender as suas atividades dentro do contexto de sua lotação no DAF/SCTIE/MS;

-Desenvolver suas atividades com mais eficácia, no que se refere à prestação/utilização de informações disponibilizadas pelo MS.

- Transformar o DAF em um ambiente de trabalho de excelência, não só por sua eficácia e eficiência, como também por sua amabilidade.

METODOLOGIA

"Visita" guiada ao Portal do MS e outros repositórios de documentos; depoimentos; troca de experiências.

Trabalho em ambientes de simulação, com a descrição de um contexto emergencial e a colocação dos participantes frente a questionamentos, dilemas éticos e suas consequências.

AVALIAÇÃO

A definir.

CRONOGRAMA

Data e duração do curso (a serem definidos), com carga horária prevista de 40 horas para o bloco.

REFERÊNCIAS

Brasil, 2006. Portaria nº 78 de 16 de janeiro de 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0078_16_01_2006.html, acesso em 18/10/2019.

Brasil, 2019. Decreto nº 7.975, de 17 de maio de 2019. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm, acesso em 18/10/2019.

Cortella, Mário Sérgio. **Não nascemos prontos! :Provocações filosóficas** / 16. ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 71.

Cortella, Mário Sérgio. **Qual é a tua obra? Inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética** / Petrópolis, RJ, 2017. p. 22, p. 25.

5.3.2.3. Tema: Gestão de Riscos no DAF: conceitos e relevância

- Carga horária: 20 horas/aula
- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF (inclusive gestores).
- Ementa: definição de risco, definição de gestão de risco, princípios da gestão de risco, importância da identificação e análise dos riscos, ferramentas para mapeamento dos riscos, forma de tratamento dos riscos e Matriz de Risco.

APRESENTAÇÃO

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.

O departamento é responsável por subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições. Também é função do DAF a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos, na qualidade de partes integrantes da Política Nacional de Saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS. Programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.

Considerando a missão do DAF “ampliar o acesso a medicamentos seguros e efetivos e promover o uso racional de medicamentos contribuindo para a integralidade e resolutividade das ações de saúde no SUS por intermédio de programas projetos e ações” e o ciclo da Assistência Farmacêutica que compreende a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.

Entende-se a complexidade e abrangência das atribuições do DAF e sua importância no alcance da missão do Ministério da Saúde, neste contexto é relevante que o colaborador receba capacitação para identificação de riscos que possam ocorrer ao longo do todo o processo e também a adoção de medidas para gestão dos riscos identificados.

Organizações de todos os tipos e tamanhos enfrentam influências e fatores internos e externos que tornam incerto se e quando elas atingirão seus objetivos. O efeito que essa incerteza tem sobre os objetivos da organização é chamado de "risco".

A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como a funções, atividades e projetos específicos.

Considerando que os serviços de saúde são prestados em ambientes complexos, onde vários fatores podem contribuir para a ocorrência dos incidentes relacionados à assistência, faz-se necessária a identificação e tratamento dos riscos aos quais os pacientes estão submetidos. É importante verificar os problemas reais e potenciais envolvendo o desenho dos suprimentos, assim como a falta de materiais, equipamentos, medicamentos e de outros recursos necessários ao desempenho das funções.

A Instrução Normativa Conjunta MP/CGU de 10 de maio de 2016, dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Trata-se de instrumento legal com vistas ao controle de riscos em âmbito público, conforme consta em seu Artigo 1º - "Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança."

Embora a prática de gestão de riscos tenha sido desenvolvida ao longo do tempo e em muitos setores a fim de atender às necessidades diversas, a adoção de processos consistentes em uma estrutura abrangente pode ajudar a assegurar que o risco seja gerenciado de forma eficaz, eficiente e coerentemente ao longo de uma organização.

Assim, a matriz de riscos é uma ferramenta que permite aos gestores mensurar, avaliar e ordenar os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos do processo da unidade.

Neste contexto a disciplina deverá abordar a fundamentação teórica acerca dos riscos, e a relevância de sua gestão, como também aplicação prática dos conceitos para melhor absorção do conhecimento.

Objetivos

Objetivo Geral

O gestor e os colaboradores deverão entender a importância da Gestão de Riscos como um recurso estratégico essencial para o alcance da missão do DAF/SCTIE/MS.

Objetivos Específicos

Fornecer aos gestores e colaboradores os entendimentos e conceitos básicos necessários para, proximamente, trabalhar na construção de uma estratégia para a Gestão de Riscos.

Metodologia

(em desenvolvimento)

Carga horária: horas, ou x% da carga horária total.

O embasamento teórico poderá ser realizado através de plataforma EaD (Ensino a distância) ou presencial.

A utilização do Ensino à Distância nesta etapa permite que o colaborador realize as atividades sem precisar se deslocar do local de trabalho, encontrando o melhor horário para realizar seus estudos.

Serão abordados os seguintes temas:

- Contextualização de risco
- Porque fazer gestão de riscos
- Ferramentas para gestão de risco
 - métodos reativos
 - métodos preventivos
 - métodos preditivos
- Aplicação das ferramentas de gestão na área da saúde
- Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10 de maio de 2016 e suas atualizações.

Nesta etapa serão disponibilizadas bibliografias para aprofundamento dos temas de interesse.

Avaliação

A definir

Cronograma

Data e duração do curso (a serem definidos), com carga horária prevista de 40 horas para o bloco.

Referências

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf Acesso em: 23 mai 2019

http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/5241567/8-+Ferramentas+para+a+Gest%C3%A3o+de+Riscos+_+JULIANA+DE+FREITAS.pdf/dcc68e3f-cad7-40a1-9ada-b2dd2ef6288d. Acesso em: 23 mai 2019

http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_230_344_30093.pdf. Acesso em: 23 mai 2019

<http://www.daelt.ct.utfpr.edu.br/professores/marcelor/Cap.fmea.pdf>. Acesso em: 23 mai 2019

<https://www.patientsafety.va.gov/>. Acesso em: 23 mai 2019

SOUSA, Michele Cristina Almeida. Aplicação da ferramenta de gerenciamento de risco HFMEA no setor de expurgo do centro de material e esterilização. 2014. 85 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/259891>>. Acesso em: 23 mai 2019

ABNT. ABNT NBR ISO 31000 Gestão de Riscos - Princípios e Diretrizes. [s.l.] Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2009. Acesso em: 24 mai 2019

<http://portal.anvisa.gov.br/gestao-de-riscos>. Acesso em: 24 mai 2019

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

Matriz de Riscos - Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017

5.4. Bloco Assistência Farmacêutica 4.0.

5.4.1. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Assistência Farmacêutica 4.0. (ficha)

5.4.2. Plano de ensino: Assistência Farmacêutica 4.0.

5.5. Bloco Modelo Analítico de Gestão – MAG.

5.5.1. Considerações Iniciais.

5.5.2. Planejamento Educacional Baseado em Competências: Modelo Analítico de Gestão MAG (ficha).

DAF/SCTIE/MS - Capacitação - GAESI - 2019 Bloco: Modelo Analítico de Gestão (MAG)				
Competência	Conteúdos e sequência de apresentação	Requisitos	Estratégias e recursos de aprendizagem	Atribuição Regimental
Ao final do módulo, os agentes públicos deverão ser capazes de compreender e utilizar de forma sistêmica o Modelo Analítico de Gestão (MAG), contribuindo para a efetividade das atividades desenvolvidas e para o desempenho do órgão.	Conhecimentos: Introdução a Logística Ciclo da Assistência Farmacêutica - Gestão Federal (Programação, Aquisição, Distribuição e Armazenamento) Processos e fluxos de trabalho Bases de dados de consulta (BPS, Horus, FormSUS, SisMAT, CatMat e CMED/Anvisa) Gestão Orçamentária e Financeira dos componentes da AF Legislação (LDO, LOA, MTO etc) Ciclo Orçamentário Rename Financiamento Sistemas operacionais e de gestão (Siafi, SEI, SinProcesso, SIOPS e SIASG) Modelo Analítico de Gestão (MAG) e Funcionalidades do Sistema	Conhecimento sobre o SUS (legislação básica, princípios, diretrizes e gestão); Conhecimento da Política Nacional de Saúde; Conhecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Conhecimento da Política Nacional de Medicamentos; Ter concluído o curso de Políticas Públicas disponibilizado pelo DAF/SCTIE/MS Ter concluído o bloco "Tudo que você precisa saber para trabalhar no DAF" Fazer o curso de Políticas Públicas disponibilizado pelo DAF/SCTIE/MS.	Trabalho em ambiente de simulação realística	Decreto 9.795/2019, Art. 31, incisos I ao X.
	Habilidades: Planejamento e organização Uso sistemático de ferramentas tecnológicas.			
	Atitudes: Atuação de forma íntegra e transparente.			

5.5.3. Plano de ensino: Modelo Analítico de Gestão - MAG (*Em desenvolvimento*)

Bloco: **Modelo Analítico de Gestão - MAG**

5.5.3.1.Tema: Gestão Orçamentária e Financeira

- Carga horária: 20 horas/aula.
- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF (inclusive gestores).
- Ementa: Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal. Conceitos e Princípios Orçamentários. Conceitos Orçamentários. Receita e Despesa Pública. Plano Plurianual (PPA). Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Lei Orçamentária Anual (LOA). Financiamento dos componentes da Assistência Farmacêutica.

1. APRESENTAÇÃO

O processo de planejamento da Administração Pública brasileira tem suas bases na Constituição Federal de 1988, com a instituição dos Planos Plurianuais, e o empenho em prover a aderência dos orçamentos públicos às suas diretrizes. Nesse sentido, os instrumentos criados para materializar os programas e ações propostas pelo Estado foram o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo os dois últimos voltados para a gestão orçamentária e financeira.

Desta forma, o ciclo orçamentário pode ser entendido no espaço de tempo no qual se processam as atividades operacionais relativas ao orçamento desde sua elaboração, passando pela sua aprovação no Congresso, até sua execução, e finalizando com sua avaliação (cf. Pascoal, 2004).

Sistema de Planejamento e Orçamento Federal

O Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal compreende as atividades de elaboração, acompanhamento e avaliação de planos, programas e orçamentos, e de realização de estudos e pesquisas sócioeconômicas. Para tanto, integram o sistema o órgão central, atualmente Ministério da Economia, os órgãos setoriais e os órgãos específicos.

O Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal tem por finalidade:

- I - formular o planejamento estratégico nacional;
- II - formular planos nacionais, setoriais e regionais de desenvolvimento econômico e social;
- III - formular o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais;
- IV - gerenciar o processo de planejamento e orçamento federal;
- V - promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos Sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal. (Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001)

Para efeito de compreensão, considerando o Plano de Ensino em tela, o órgão setorial seria o Ministério da Saúde que desempenha o papel de articulador no âmbito da sua estrutura, coordenando o processo decisório no nível subsetorial (Unidade Orçamentária). Neste âmbito, o processo orçamentário envolve as seguintes ações:

- definição da diretriz setorial para elaboração e modificações da proposta orçamentária;
- disseminação de instruções, normas e procedimentos a serem observados no âmbito do órgão durante o processo de elaboração e alteração orçamentária;
- avaliação da adequação da estrutura programática e identificação de potenciais alterações;
- coordenação do processo de formulação e aprimoramento dos descritores de programas e ações;
- fixação do referencial monetário para apresentação das propostas orçamentárias e do limite de movimentação e empenho e de pagamento de sua respectiva Unidade Orçamentária (UO);
- validação da proposta e das alterações orçamentárias de sua unidade; e
- consolidação e formalização da proposta e das alterações orçamentárias do órgão.

A Unidade Orçamentária (UO), apesar de não integrar o Sistema de Planejamento e Orçamento, fica sujeita à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central e desempenha o papel de coordenação do processo de elaboração da proposta orçamentária no seu âmbito de atuação, integrando e articulando o trabalho das suas unidades administrativas, tendo em vista a consistência da programação de sua unidade. Essa atuação compreende as seguintes ações:

- adoção de diretrizes no âmbito da UO para elaboração da proposta e alterações orçamentárias;
- estudos para subsidiar adequação da estrutura programática;

- suporte ao processo de formulação e aprimoramento dos descritores de programas e ações;
- fixação do referencial monetário para apresentação das propostas orçamentárias e dos limites de movimentação e empenho e de pagamento de suas respectivas unidades administrativas;
- análise das propostas orçamentárias das unidades administrativas; e
- formalização, ao órgão setorial, da proposta da estrutura programática sob a responsabilidade de suas unidades administrativas.

Conceitos Orçamentários

Com o objetivo de imprimir eficiência, racionalidade e transparência aos processos de formulação, execução e controle do orçamento público são estabelecidas regras consubstanciadas em princípios orçamentários. Esses princípios são estabelecidos e disciplinados tanto por normas constitucionais e infraconstitucionais quanto pela doutrina e são válidos para todas as esferas de Poder Público e para todos os entes federados - União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

O princípio da **unidade ou totalidade** estabelece que a peça orçamentária de ser uma, ou seja, cada ente governamental deve elaborar um único orçamento. Essa previsão legal está contida no *caput* do art. 2º da Lei nº 4.320, de 1964, e visa evitar múltiplos orçamentos dentro da mesmo poder político. Dessa forma, todas as receitas previstas e despesas fixadas, em cada exercício financeiro, devem integrar um único documento legal dentro de cada nível federativo, a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Segundo o princípio da **universalidade** cada ente federado deverá contemplar todas as receitas e as despesas de todos os Poderes, órgãos, entidades, fundos e fundações. Este princípio está contido no *caput* do art. 2º da Lei nº 4.320, de 1964, recepcionado e normatizado pelo § 5º do art. 165 da CF

O princípio que estabelece o exercício financeiro, compreendido no período de tempo ao qual se referem a previsão das receitas e a fixação das despesas registradas na LOA, é denominado de **anualidade ou periodicidade**. Este princípio consta do *caput* do art. 2º da Lei nº 4.320, de 1964. Segundo o art. 34 dessa lei, o exercício financeiro coincidirá com o ano civil (1º de janeiro a 31 de dezembro).

O princípio da **exclusividade**, previsto no § 8º do art. 165 da CF, estabelece que a LOA não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa. Com ressalva para abertura de créditos suplementares e a contratação de operações de crédito.

O princípio do **orçamento bruto**, previsto no art. 6º da Lei nº 4.320, de 1964, preconiza o registro das receitas e despesas na LOA pelo valor total e bruto, vedadas quaisquer deduções.

A vedação da vinculação da receita de impostos a órgão, fundo ou despesa é provinda do princípio da **não vinculação de receita de impostos**, conforme estabelecido pelo inciso IV do art. 167 da Constituição Federal (CF), este princípio, salvo exceções estabelecidas pela própria [CF](#):

Art. 167. São vedados:

[...]

IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde, para manutenção e desenvolvimento do ensino e para realização de atividades da administração tributária, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, §2º, 212 e 37, XXII, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, §8º, bem como o disposto no §4º deste artigo; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003);

[...]

§4º É permitida a vinculação de receitas próprias geradas pelos impostos a que se referem os arts. 155 e 156, e dos recursos de que tratam os arts. 157, 158 e 159, I, a e b, e II, para a prestação de garantia ou contragarantia à União e para pagamento de débitos para com esta. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 3, de 1993).

A Desvinculação de Receitas da União (DRU) é um mecanismo que permite ao governo federal usar livremente 30% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. A principal fonte de recursos da DRU são as contribuições sociais, que respondem a cerca de 90% do montante desvinculado. Na prática, permite que o governo aplique os recursos destinados a áreas como educação, saúde e previdência social em qualquer despesa considerada prioritária e na formação de superávit primário. Atualmente a DRU está em vigor até 2023.

A proposta da atual gestão federal é a desvinculação total das receitas da União podendo impactar diretamente no setor saúde, já que o orçamento dessa pasta está protegido nas ressalvas constitucionais.

Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)

O art. 165 da [Constituição Federal](#) dispõe:

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

I – o plano plurianual;

II – as diretrizes orçamentárias;

III – os orçamentos anuais.

O **Plano Plurianual (PPA)** é um instrumento destinado a organizar e viabilizar a ação, refletindo as políticas públicas e orientando a atuação governamental, no médio prazo, por um período de 4 (quatro) anos por intermédio de Programas classificados como Finalísticos ou de Gestão.

A cada novo PPA são identificados aperfeiçoamentos com vistas a buscar simplificação metodológica, realismo fiscal, integração entre planejamento e avaliação, visão estratégica e foco em resultados.

A proposta de PPA 2020-2023 já apresentada em Mensagem ao Congresso indica 2 (duas) dimensões principais: estratégica (Eixos Estratégicos, Diretrizes e Temas); e tática (Programa, Objetivo, Meta, referenciada em um Indicador de Resultado). Complementarmente há a dimensão operacional, associada às ações orçamentárias (detalhadas na LOA) e não orçamentárias, alinhada ao planejamento estratégico de cada ministério para fins de monitoramento e avaliação dessas ações.

Ao todo no PPA 2020-2023 serão 66 (sessenta e seis) Programas e a Assistência Farmacêutica foi contemplada no Eixo Social do PPA no Programa 5017, conforme abaixo:

PROGRAMA: 5017 - Assistência Farmacêutica no SUS

Diretriz: 06 - Ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção básica de saúde e fortalecimento da integração entre os serviços de saúde

Órgão Responsável: Ministério da Saúde

Esfera	Valor 2020 (mil R\$)	Valor 2021-2023 (mil R\$)
Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	14.403.432	46.403.620
Despesas Correntes	14.381.256	46.403.620
Despesas de Capital	22.176	0
Recursos Não orçamentários	16.916.526	58.602.982
Gastos Tributários	16.916.526	58.602.982
Valores Globais	31.319.958	105.006.603
	136.326.561	

OBJETIVO: 1239 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

META: 0521 - Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS

Unidade de medida: percentual

Descritor de desempenho: Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação

Linha de base: 100,00

Data de referência: 31/12/2018

Valor previsto ao final do PPA: 100,00

A **Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO** dispõe de características que vão além da orientação para elaboração da lei orçamentária anual, até expressar metas e prioridades da administração pública federal, dispor sobre as alterações na legislação tributária e estabelecer a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

Fica claro no dispositivo Constitucional que o objetivo foi criar aderência entre o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). As atribuições da LDO envolvem a definição de metas e prioridades da administração pública federal a orientação do processo de elaboração da LOA, entre outros aspectos, conforme segue:

§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

O prazo para encaminhamento da proposta de LDO pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional é de até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro.

O planejamento do processo de elaboração da LDO tem como base a avaliação do LDO anterior, quando são realizadas melhorias nos processos de trabalho e no sistema, elaboração do cronograma, atualização dos manuais e das instruções e estabelecimento de diretrizes. O processo se desenvolve em duas frentes, uma referente à *elaboração* do texto do projeto de lei, em que são definidas as normas financeiras e orçamentárias que integram a proposta e outra frente referente à *elaboração* dos anexos da proposta, área na qual são estabelecidas metas, indicadores e riscos fiscais.

Considerando a complexidade do processo foram elencados objetivos a serem atingidos no processo de elaboração da PLDO 2020, são eles:

- “Coletar subsídios para o aprimoramento do processo orçamentário;
- Estimular a participação dos órgãos e unidades do Sistema de Planejamento e Orçamento Federal na elaboração das regras;
- Registrar, no SIOP, o histórico da dinâmica das regras orçamentárias;
- Consolidar informações técnicas para dar transparência à política fiscal; e
- Estabelecer parâmetros para a tomada de decisão sobre regras e metas fiscais.”

(Manual Técnico de Orçamento – MTO – 2020)

A **Lei Orçamentária Anual (LOA)** dispõe sobre a receita e fixa a despesa da União para determinado o exercício financeiro e deve ser enviado como projeto de Lei (PLOA) pelo Presidente da República ao Congresso Nacional até 31 de agosto de cada ano. O processo de formulação do PLOA envolve um conjunto articulado de atores e de atividades complexas e um cronograma com etapas. No Manual Técnico de Orçamento estão previstas as premissas para a elaboração da proposta:

- “orçamento visto como instrumento de viabilização do planejamento do Governo;
- ênfase na análise da finalidade do gasto da Administração Pública, transformando o orçamento em instrumento efetivo de programação, de modo a possibilitar a implantação da avaliação das ações;
- acompanhamento das despesas que constituem obrigações constitucionais e legais da União, nos termos do art. 9º, § 2º, da LRF;
- ciclo orçamentário desenvolvido como processo contínuo de análise e decisão ao longo de todo o exercício;
- avaliação da execução orçamentária com o objetivo de subsidiar a elaboração da proposta orçamentária, com base em relatórios gerenciais, conferindo racionalidade ao processo;
- atualização das projeções de receita e de execução das despesas e de elaboração da proposta orçamentária, com o intuito de se atingir as metas fiscais fixadas na LDO; e
- elaboração do projeto e execução da LOA, realizadas de modo a evidenciar a transparência da gestão fiscal, permitindo o amplo acesso da sociedade.” (Manual Técnico de Orçamento – MTO – 2020)

É na LOA que se materializa o detalhamento temático de todos os gastos do governo para o próximo ano (saúde, educação, infraestrutura etc). É ela que orienta gestores sobre os recursos disponíveis para determinada política pública e também promove transparência do

Abaixo consta o fluxo dos processos para a elaboração da PLOA e aprovação da LOA:

O diagrama ilustra o processo de elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) em Portugal, dividido em duas fases principais: FASE QUALITATIVA e FASE QUANTITATIVA.

FASE QUALITATIVA:

- 10 Base de Partida** → **100 Ajuste da Base de Partida**
- 1000 UO** → **2000 OS** → **3000 OC (SOF)**
- O processo culmina no **5000 PL** (Projeto de Lei).

FASE QUANTITATIVA:

- PRÉ-PROPOSTA:** 50 SubUO → 110 UO → 120 OS → 130 OC (SOF) → 150 Consolidação
- PROPOSTA:** 500 SubUO ↔ 1000 UO ↔ 2000 OS ↔ 3000 OC (SOF)

Processo de Revisão e Aprovação:

- O **5000 PL** é enviado para a **6000 Autógrafo PLOA** (Carga parcial).
- Segue-se a **7000 Análise de Vetos PLOA** e a **8000 Lei**.
- A **Lei** é enviada para a **9000 LOA + Créditos**.
- Paralelamente, o **3000 OC (SOF)** da Fase Quantitativa é enviado para a **8400 RCA - Qualidade**.
- A **8400 RCA - Qualidade** é enviada para a **9000 LOA + Créditos**.
- A **9000 LOA + Créditos** é enviada para a **9100 AO - UO**.
- A **9100 AO - UO** é enviada para a **9200 AO - OS**.
- A **9200 AO - OS** é enviada para a **9300 AO - OC (SOF)**.
- A **9300 AO - OC (SOF)** é enviada para a **9500 AO - Formalização**.
- A **9500 AO - Formalização** é enviada para a **9700 AO - Análise para Internalização**.
- Paralelamente, o **8050 RCA - Base de Partida** é enviado para a **8200 RCA - OS**.
- A **8200 RCA - OS** é enviada para a **8300 RCA - OC (SOF)**.
- A **8300 RCA - OC (SOF)** é enviada para a **8400 RCA - Qualidade**.
- A **8400 RCA - Qualidade** é enviada para a **9000 LOA + Créditos**.

Legenda:

- OS: Órgão Setorial
- UO: Unidade Orçamentária
- OC: Órgão Central
- RCA: Revisão do Cadastro de Ações
- AO: Alterações Orçamentárias
- Envio ou captura
- ← Retorno
- .-.- Carga parcial

No que tange a Assistência Farmacêutica constam da LOA 2019, publicada em 15 de janeiro, a seguinte distribuição orçamentária:

										R\$ 1,00
										Recursos de todas as Fontes
Órgão: 36000 Ministério da Saúde										
Unidade: 36901 Fundo Nacional de Saúde										
Quadro dos Créditos Orçamentários										
Programática	Programa/Ação/Localização	Funcional	Ref	GRD	RP	Mod	IV	Pte	Valor	
2015.4368	Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico	10.303							333.000.000	
2015.4368.0001	Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico - Nacional								333.000.000	
	- Medicamento adquirido (unidade): 198.520.072		S	3-ODC	1	90	6	153	333.000.000	
2015.4370	Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis								1.316.000.000	
2015.4705	Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica								5.535.000.000	

2015.20YR	<i>Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade</i>									2.040.000.000
2015.20YR.0001	Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade - Nacional	10.303								2.040.000.000
	- Farmácia mantida (unidade): 35.000		S	3-ODC	2	90	6	151		2.040.000.000
2015.20YS	<i>Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Co-pagamento</i>									562.353.000
2015.20YS.0001	Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Co-pagamento - Nacional	10.303								562.353.000

Registre que créditos suplementares e remanejamentos podem ter ocorrido alterando o cenário inicial.

Financiamento dos Componentes da Assistência Farmacêutica

O financiamento e a oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados em três componentes da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, e também a partir do Programa Farmácia Popular. No caso dos componentes, o financiamento e a definição dos medicamento que o integram é decisão conjunta da União, dos estados e dos municípios, de forma tripartite. A Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, conforme segue:

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico é composto por medicamentos e insumos do âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Neste componente é responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a seleção, aquisição, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamentos. Os recursos federais são repassados periodicamente, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e/ou municipais de saúde com base na população aferida pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O Componente Estratégico abarca o financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) antirretrovirais do programa DST/ Aids; c) sangue e hemoderivados; e d) imunobiológicos. Esses medicamentos são adquiridos de forma

centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos de acordo com programação informada pelos Estados e Municípios.

Já o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é caracterizado pela busca da garantia de integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Alguns medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde; para outros há repasse federal às secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos; e, por fim, há medicamentos sob a responsabilidade exclusiva dos estados, Distrito Federal e municípios. Nesse contexto, para atender as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sendo necessária a interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde (Renases).

Desta forma, os medicamentos que integram as linhas de cuidado das doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

- O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.
- O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde.
- O Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que aprova a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Os medicamentos do **Grupo 1** devem ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas no Componente e se dividem em: Grupo 1A- medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e Grupo 1B- medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, o

fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O Grupo 1 (1A e 1B) é composto por 98 fármacos em 171 apresentações farmacêuticas, sendo que destes, 72 fármacos em 127 apresentações farmacêuticas.

Após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, publicou-se a Portaria GMS/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que passa a ser o novo marco regulatório do CEAF, com destaque para os seguintes aspectos:

a) inclusão dos procedimentos para os medicamentos incorporados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC);

b) atualização dos atributos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da publicação de novos PCDT; transferência de medicamentos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

c) inclusão dos medicamentos para tratamento do glaucoma; e

d) atualização dos valores de ressarcimento dos medicamentos do Grupo 1B.

O **Grupo 2**, cujos medicamentos devem ser adquiridos, financiados e dispensados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, é composto por 53 fármacos em 117 apresentações farmacêuticas.

O **Grupo 3** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que aprova a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Considerando os medicamentos dos Grupos 1, 2 e 3, atualmente, o CEAF é composto por 228 fármacos em 407 apresentações farmacêuticas, indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas.

Na gestão orçamentária da Assistência Farmacêutica é frequente a preocupação com a garantia dos recursos necessários para o financiamento de seus componentes, além das demais ações previstas na política. Em um contexto de subfinanciamento do SUS, de altos gastos com judicialização e da concorrência com outros programas da saúde, **a programação e gestão orçamentária financeira da Assistência Farmacêutica requer planejamento rigoroso; e boa e regular aplicação dos recursos financeiros.**

O planejamento e gestão orçamentária tem por objetivo oferecer instrumentos gerenciais para o DAF, de modo a permitir o conhecimento de seus gastos operacionais e administrativos, possibilitando, assim, aprimorar o gerenciamento e aferir o desempenho do órgão.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir de maneira prática a estrutura, conteúdo e finalidade de cada um dos instrumentos de planejamento e controle das finanças do governo federal e compreender o contexto em que ocorre o financiamento dos componentes da Assistência Farmacêutica.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir orçamento público e seus principais conceitos.
- Identificar os passos para elaboração do PPA e da LOA no âmbito Sistema de Gestão Orçamentária e do Ministério da Saúde.
- Explicar o funcionamento do ciclo orçamentário no âmbito do Governo Federal.
- Descrever a classificação funcional e os programas voltados a Assistência Farmacêutica.
- Definir a classificação das despesas e das receitas públicas.
- Explicar a execução do orçamento, incluindo: Programação Financeira, Cronograma de Desembolso e Movimentação de Recursos.
- Discutir a movimentação de crédito, os créditos adicionais, restos a pagar e o relatório resumido de execução financeira e orçamentária.

METODOLOGIA

A metodologia a ser adotada é a de **Simuladores** que permitem reproduzir um ambiente de autonomia na tomada de decisão, bem como o trabalho em equipe e a discussão sobre os resultados obtidos. A imersão proporcionada pela simulação pode substituir algumas modalidades de experimentações práticas através de avaliações e estratégias específicas. O desempenho dos participantes em experimentos reais com a utilização de simuladores pode ser analisado de forma simplificada e com baixos custos. A finalidade principal deve ser **a fixação de conteúdos estudados bem como a comprovação/consolidação de projetos propostos.**

Nessa perspectiva, o estímulo ao desenvolvimento da autonomia ocorre na relação crítica com o conhecimento prévio dos conteúdos e a interação com o objeto de estudo, com o professor e demais participantes, proporcionando as seguintes vantagens:

- Aprendizagem de forma interdisciplinar.
- Dinamismo durante os momentos de aprendizagens significativas.

- Diferencial competitivo devido ao acesso a novas tecnologias.
- Atualização profissional rápida e ágil.

AVALIAÇÃO

A proposta pedagógica da disciplina prevê uma avaliação processual e contínua. Assumindo, de forma integrada no processo ensino-aprendizagem, a função de formação crítica e autônoma, consideração o predomínio dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos. Os participantes serão avaliados em ambientes de aprendizagem, com estudos dirigidos, discussões sobre aspectos da rotina de trabalho e sua relação com a base epistemológica apresentada na disciplina.

4. CRONOGRAMA

Data e duração do curso (a serem definidos), com carga horária prevista de 20 horas para o tema.

5. REFERENCIAS

Bermudez, J.A.Z, Esher, A. Osorio-de-Castro,D., Vasconcelos, D.; Chaves, G.; Oliveira, M. A.; Silva, R. M.; Luiza, V. L.. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Cien Saude Colet 23 (6) Jun 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>

Brasil. LEI nº 4.320, de 17 de março de 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acessado em 17 de outubro de 2019

Brasil, Manual Técnico de Orçamento. Disponível em: <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2020>. Acessado em 17 de outubro de 2019

Brasil, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas; 2007.

Brasil. Lei 8 080/1990. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acessado em 18 de outubro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

Vieira, FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica, 2009.

Vieira FS. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. Rev Saude Publica 2017; 51:126.

Bloco: **Modelo Analítico de Gestão - MAG**

5.2.3.2.Tema: **Introdução à Logística Farmacêutica**

- Carga horária: 20 horas/aula.
- Nome do professor (a definir)
- Público alvo: colaboradores do DAF (inclusive gestores).
- Ementa: Logística: o que é? Qual a sua história?; O Ciclo da Assistência Farmacêutica e a Logística Farmacêutica; Logística 4.0: o que é? Quais as melhores práticas?

1. APRESENTAÇÃO

Logística: considerações iniciais

A logística não é novidade. Desde a antiguidade os líderes militares já utilizavam seus conceitos para se prepararem para guerras onde o planejamento, organização e execução de tarefas logísticas eram fundamentais para obter sucesso na jornada.

Com o passar do tempo e com as crescentes demandas nas instituições deste novo século, novos conceitos foram incorporados a esta temática. Surgem novas ferramentas que otimizam processos e novas tecnologias facilitam trabalhos realizados manualmente, o que torna as pessoas mais disponíveis para a interação humana tão essencial para o bom desempenho de qualquer processo.

A partir dos anos 50 e 60, as empresas começaram a se preocupar com satisfação do cliente e surge, então, a logística empresarial. Nos anos 70 tivemos a consolidação dos conceitos de MRP (*Material Requirements Planning*) quando neste momento a preocupação ainda era focada no valor agregado a vendas. O enfoque era fazer um bom planejamento para que o produto estivesse disponível e para que o seu processo de fabricação demonstrasse agilidade e eficiência. Isso tudo passou a envolver qualidade, custo e disponibilidade no momento certo.

Em 2000 surge a logística reversa, onde o fabricante deve ser o responsável pelo produto em todo o seu ciclo de vida, passando a se preocupar, em alguns casos, em retirar produtos vencidos do destino final, por exemplo. Neste mesmo momento aparece o *e-commerce*. Algumas empresas passam a vender seus produtos por *internet* - o *e-commerce* tão popular atualmente. O acesso ficou mais fácil e o desafio é fazer a entrega com o menor custo e o mais rápido possível.

Atualmente, falamos em indústria 4.0 onde a automação e robotização já são realidades. Novas formas de mobilidade urbana fazem parte do nosso dia-a-dia, transporte compartilhado, ciclovias, flexibilização de horários, entre outros. A e-logística ganha força e agora não basta ter

diversas opções de canais para oferecer o produto para o cliente adquirir da forma que mais lhe convém (multi-canal); é preciso gerenciar os diversos canais de forma única, ou seja, a experiência do cliente com a marca deve ser única (*omnichannel*). Um ponto importante a ser destacado, neste momento, é o acesso a informações em tempo real, o que possibilita aumentar o nível de satisfação do consumidor final, uma vez que a tomada de decisão pode ser ágil, bem como a gestão de todo o processo logístico se torna mais precisa ocasionando melhor desempenho.

Neste contexto, há grande preocupação com o futuro do trabalho; muito se houve falar neste tema. O que acontecerá com os profissionais neste cenário de mudanças?

Se destacarão profissionais dispostos à aprendizagem contínua e atentos às novas demandas de mercado; precisaremos de pessoas que saibam (1) interpretar dados, pois é infinita a quantidade de dados processados em um único minuto. É necessário (2) ter atenção às novas demandas de mercado; (3) ter entendimento acerca das necessidades do usuário final; (4) possuir visão sistêmica; (5) entender a interdependência entre os diversos elos da cadeia logística ou do ciclo da Assistência Farmacêutica; (6) trabalhar em equipe.

2. OBJETIVO GERAL

- Conhecer a história e a evolução cronológica da logística na Assistência Farmacêutica, identificando suas etapas e compreendendo sua importância no processo de gestão do DAF/SCTIE/MS.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer um quadro comparativo entre a logística militar e a Logística Farmacêutica 4.0, num contexto histórico.
- Identificar os elos da cadeia logística (programação, aquisição, armazenamento e distribuição) no ciclo da Assistência Farmacêutica 4.0 bem como sua interdependência para a construção de um processo logístico integrado.
- Propor melhorias nos processos logísticos relacionados à Assistência Farmacêutica 4.0 no DAF/SCTIE/MS.
- Compreender e apontar as melhores práticas existentes na área de logística para Assistência Farmacêutica 4.0.

4. METODOLOGIA

Conteúdo 1

Logística o que é? Qual a sua história?

Conteúdo 2

O Ciclo da Assistência Farmacêutica e a Logística Farmacêutica

Conteúdo 3

Logística 4.0: o que é? Quais as melhores práticas?

Conteúdo 1 - Logística o que é? Qual a sua história?

Duração: 4 horas

Neste espaço faremos a contextualização geral do tema em nossa sociedade; conceitos, aspectos importantes e evolução histórica.

É um momento propício para estreitamento de laços entre facilitador/mediador e participantes

Será utilizado o *Mentimeter*¹ para interação com os participantes e diagnóstico inicial do que pensam sobre o tema e expectativas acerca da aprendizagem.

Os conceitos básicos serão introduzidos por meio de aulas expositivas.

¹ *Mentimeter*: a *Mentimeter* é uma empresa sueca com sede em Estocolmo que desenvolve e mantém um aplicativo epônimo (herói, que consegue abarcar tudo) usado para criar apresentações com *feedback* em tempo real.

Conteúdo 2

Duração: 12 horas

O Ciclo da Assistência Farmacêutica e a Logística Farmacêutica.

Este é momento de os participantes voltarem o olhar para o ciclo da Assistência Farmacêutica 4.0 e os elos da logística farmacêutica, sua inter-relação e os principais pontos de atenção.

Neste módulo, através de aula expositiva, serão apresentados os principais conceitos das etapas da logística farmacêutica.

Será adotado o *Canvas*² para elaboração de um plano de negócio.

Em seguida os participantes serão divididos em 4 diferentes grupos: programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

O facilitador fará a distribuição dos participantes nos grupos e cada grupo receberá o material de apoio (texto para leitura, folha contendo os quadrados do Canvas, canetas) necessário para a construção do Plano de Negócios:

Grupo 1 – Programação.

Grupo 2 – Aquisição.

Grupo 3 – Armazenamento.

Grupo 4 – Distribuição.

Com base na leitura prévia e na experiência adquirida no desempenho de suas atividades os participantes deverão elaborar o plano de negócios da etapa para a qual foi designado.

Neste momento, o facilitador deverá acompanhar e orientar o desenvolvimento do trabalho.

Após a elaboração do plano de negócios os participantes devem apresentar o plano de negócios desenvolvido para os demais integrantes.

Nesta apresentação é possível evidenciar a importância de cada um dos elos da Assistência Farmacêutica que estão envolvidos na Logística Farmacêutica, cabendo ao facilitador realizar a consolidação de todos os conceitos e informações estudados. É importante ressaltar que o trabalho de cada colaborador é importante para e obter um resultado favorável e propiciar a tomada de decisão.

² O *Business Model Generation* ou simplesmente Canvas, é uma metodologia criada em meados dos anos 2000 pelo Suíço Alex Osterwalder em sua tese de doutorado na prestigiada HEC Lausanne, com colaborações de Yves Pigneur. O Canvas é um esquema visual que possibilita às pessoas cocriarem modelos de negócios analisando nove elementos que toda empresa ou organização possuem: proposta de valor, parcerias chaves, atividades chaves, recursos chaves, relacionamento com clientes, canais de distribuição, estrutura de custos e fluxos de receitas.

Conteúdo 3

Cronograma: 4 horas

Logística 4.0 o que é? Quais as melhores práticas?

Este momento será destinado ao conhecimento de ferramentas tecnológicas destinadas à área de saúde e que estejam contextualizadas com a Assistência Farmacêutica 4.0.

Serão utilizados vídeos que possibilitem a visualização, entendimento e aplicabilidade de tais recursos.

5. AVALIAÇÃO

1. Envolvimento, participação e colaboração dos participantes no processo de construção do modelo de negócio (Canvas).

2. Expressividade, coerência e originalidade nas produções individuais e em grupo.

3. Entrosamento e disponibilidade para compartilhar experiências e conhecimentos.
4. Desempenho alcançado no questionário proposto em algumas etapas da aprendizagem.

6. CRONOGRAMA

Data e duração do curso (a serem definidos), com carga horária prevista de 20 horas.

7. REFERÊNCIAS

BALLOU, Ronald H. Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos/Logística Empresarial. 5 ed. Porto Alegre: Editora: Bookman, 2006.

BERTAGLIA, Paulo Roberto Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento. 3 ed. São Paulo: Editora: Saraiva, 2015.

BOWERSOX, Donald J., CLOSS David J., COOPER M. Bixby, BOWERSOX John C. Gestão Logística da Cadeia de Suprimentos. 4 ed. Editora: McGraw-Hill/Bookman, 2014.

DIEHL, Eliana Elisabeth, SANTOS, Rosana Isabel dos, SCHAEFER, Simone da Cruz, Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica/ Logística de medicamentos¹. Ed. Santa Catarina: Editora ufsc.

JACOBS, F.R.; CHASE, R.B. Administração de operações e da cadeia de suprimentos. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R.; BETTS, A. Gerenciamento de operações e de processos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

VECINA, N. Gonçalo, MALIK, Ana Maria. Gestão em Saúde, 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016.

<https://administradores.com.br/artigos/historia-da-log.istica> Acesso em 18/10/2019.

<https://www.sebraecanvas.com/#/> Acesso em 18/10/2019.

http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/solucoes_online/ferramenta-canvas-online-e-gratuita,a833848578f80510VgnVCM1000004c00210aRCRD Acesso em 18/10/2019.

<https://administradores.com.br/artigos/canvas-o-que-e-e-para-que-serve> Acesso em 18/10/2019.

5.2.3.3. Tema: Logística Aplicada à Assistência Farmacêutica.

5.2.3.4. Tema: Funcionalidades do MAG.

Conclusão.

Referências:

ABRUCIO, Fernando Luiz. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. In: **Revista de Administração Pública** (online), v. 41, Edição especial comemorativa, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7612200700005>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente**. In: Revista brasileira de estudos pedagógicos, Brasília, v. 80, número 196, p. 383-403, setembro/dezembro, 1999.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

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

CANTERLE, NilsaMaría Guarda. As organizações em nosso tempo. **Gestiopolis**, [S. l.], 11 abr. 2003. Disponível em: <https://www.gestiopolis.com/as-organizacoes-em-nosso-tempo/>. Acesso em: 12 de abr. de 2019.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Organização das Nações Unidas (ONU), 1948. Disponível em <http://cite.gov.pt/pt/dsie/centro_conhecimento4.html>. Acesso em: 12 abr. 2019.

DEMO, Pedro. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis: Vozes, 1993.

ELIA, M.F., SAMPAIO, F.F. (2001), **Plataforma Interativa para Internet: Uma proposta de Pesquisa-Ação a Distância para professores**, Anais do XII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, p.248.

ELLIOT, John. **Recolocando a pesquisa-ação em seu lugar original e próprio**. In: GERALDI, Corinta; FORENTINI, Dario; PEREIRA, Elisabete (orgs.). Cartografia do trabalho docente: professor(a) – pesquisador (a). Campinas: Mercado das Letras, 1998, p.17.

FONSECA, Pedro Henrique; LOWEN, Ingrid M. V.; LOURENÇO, Mariane L.; PERES, Aida M. Cultura Organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. In: **Saúde debate** (online), Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 318 -330, jan-dez/2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

FOGAÇA, Jennifer. **Pesquisa-ação.** Equipe Brasil Escola. Disponível em <https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/pesquisa-acao.htm>. Acesso em 22 de maio de 2019.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

MOTTA, Paulo Roberto. **A ciência e a arte de ser dirigente.** Rio de Janeiro: Record, 1994.

_____. O estado da arte da gestão pública. In: **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 53, n. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/rae/vol53-num1-2013>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

SANTOS, Sérgio Ribeiro. Cultura nas organizações de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enfermagem**, João Pessoa, p. 229-235, 21 jun. 2007. DOI 10.5380/ce.v12i2.7690. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7690>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SENGE, Peter M. **A Quinta disciplina - arte e prática da organização que aprende.** Tradução: Círculo do Livro. São Paulo: Editora Best Seller, 1998.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia a pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 1985.

BRANDÃO, Hugo Pena & BRABAY, Carla Patrícia. **Gestão por Competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências.** In: Revista do Serviço Público Brasília. Volume 56; pp. 179-194; Abril/Junho de 2005; Brasília.

BRANDÃO, Hugo Pena & GUIMARÃES, Tomás de Aquino. **Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de mesmo construto?** In: RAE - Revista de Administração de Empresas. Volume 41; pp. 8-15; Janeiro/Março de 2001; São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS - Manual Técnico, 2018, disponível em <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>, em 20 de agosto de 2019.

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

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

Anexos

Anexo I – Ficha Modelo para o Planejamento Educacional Baseado em Competências Plano Metodológico - Ficha Modelo

Cabeçalho Institucional - local e data

Bloco: a definir - Disciplina: a definir

Nome do Bloco				
Objetivos Específicos	Conteúdos e sequência de apresentação	Requisitos	Estratégias e recursos de Ensino-aprendizagem	Atribuição regimental
Baseado em competências	Conhecimentos:	Elencar os requisitos necessários para o estudo do bloco.	Discorrer sobre as metodologias que serão utilizadas.	No caso, se houver legislação relacionada aos conteúdos, elencá-las para facilitar o estudo.
	Habilidades:			
	Atitudes:			

Anexo II - Plano de Ensino – Roteiro (modelo).

MODELO DE ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE ENSINO

CABEÇALHO

- Identificação da instituição
- Nome do bloco
- Disciplina - número de aulas/duração
- Nome do professor (neste caso, opcional)
- Ementa: É um tipo de **registro que destaca os pontos essenciais sobre determinado assunto**, normalmente em forma de lista. A ementa é como um **resumo ou sinopse** de determinado tema ou área (cf. Libâneo, 1991).

1. APRESENTAÇÃO

Discorrer sobre todos os conteúdos que serão trabalhados durante o curso, de maneira breve, porém detalhada.

2. OBJETIVO GERAL

São os resultados mais amplos, esperados, dos alunos quanto aos conhecimentos/habilidades/attitudes (CHA) ao longo da Disciplina.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São os resultados, esperados, mais imediatos com relação à interpretação de fatos, expressão de ideias, compreensão da temática, formação de conceitos, estabelecimento de relações entre o assunto estudado e conhecimentos anteriores sejam do cotidiano, sejam acadêmicos ou relacionados às unidades temáticas.

4. METODOLOGIA

São os procedimentos e regras utilizados para se chegar aos objetivos. Envolve os métodos de ensino:

- a) Método de exposição pelo professor (apresenta, explica, demonstra, ilustra, exemplifica)

- b) Método de trabalho independente (os alunos desenvolvem tarefas dirigidas e orientadas pelo professor ex: estudo dirigido ou leitura orientada, investigação e solução de problemas, sínteses preparatórias ou de elaboração posterior à aula).
- c) Método de elaboração conjunta (aula dialogada ou conversação didática sobre o tema, perguntas instigadoras de discussão e de buscas de novos olhares para a questão em estudo).
- d) Método de trabalho em grupo (os alunos em cooperação desenvolvem tarefas propostas pelo professor, comunicam os resultados à classe e se estabelece uma conversação didática dirigida pelo o professor. Ex: debates, tempestade de ideias, Gv-Go, seminários).
- e) Método de projetos (investigação de um tema previamente selecionado. Exige planejamento, execução, coleta e organização de dados, sistematização e apresentação dos resultados).
- f) **Demais metodologias ativas explicitadas em portfólio disponibilizado.**

5. AVALIAÇÃO

Verifica se os objetivos foram alcançados, se os alunos consolidaram a aprendizagem e se a situação docente foi adequada quanto aos objetivos, conteúdos, metodologia, relacionamento professor/aluno e procedimentos de avaliação. Pode ser informal para fins de diagnóstico e acompanhamento da turma ou formal para fins de atribuição de notas ou conceitos. **Para cada tipo há instrumentos próprios que devem ser explicitados no plano.**

7. CRONOGRAMA

Data e duração do curso (a serem definidos).

8. REFERÊNCIAS

Livros, textos, revistas, coletâneas, artigos acadêmicos digitais, pesquisas, relatórios, sítios utilizados como suporte de ensino, entre outros.

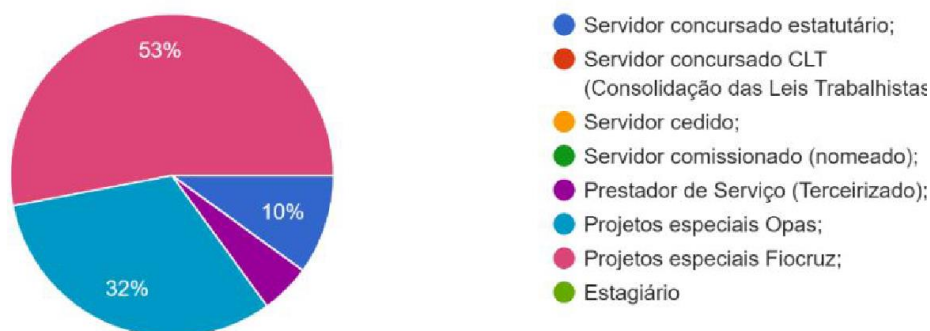
Fonte:

LIBANEO, José Carlos. *Didática*. São Paulo: Cortez, 1991. **(adaptação)**

Anexo III – Questionário - Análise dos resultados do questionário

1. Assinale qual é o seu tipo de vínculo com o Ministério da Saúde:

100 respostas



Perfil dos servidores no tocante ao vínculo:

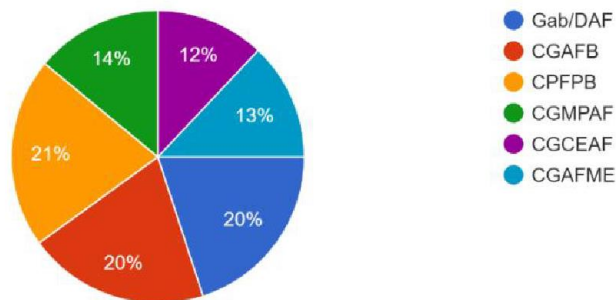
- 53% - Fiocruz
- 32% - OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- 5% - Terceirizados
- 10% - Concursados

Algumas observações:

- 85% dos servidores possuem processo vinculatorio com a FIOCRUZ e OPAS (**maioria significativa**). Como se processa a renovação dos contratos? É sugestivo que haja grande interesse e receptividade para novas capacitações por parte deste grupo de trabalhadores.
- Há que se pensar no nível de rotatividade dos servidores, bem como no tempo de atuação no DAF/MS. É importante que a capacitação priorize **atividades práticas** de acordo com as tarefas e ações desenvolvidas no cotidiano, de forma que os resultados sejam expressivos e ágeis.

2. Qual é a sua lotação?

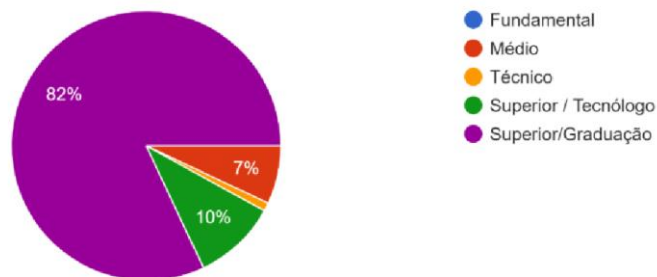
100 respostas



Em relação à lotação, depreende-se que os servidores estão distribuídos de maneira equilibrada, sem grandes distorções, o que reverte-se num dado positivo em relação à capacitação. Podemos afirmar que este dado pode vir a facilitar a comunicação e troca de experiências entre os trabalhadores dos diversos setores do DAF/MS.

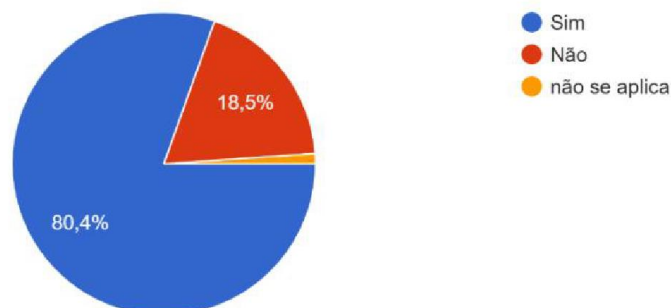
3. Assinale qual é o seu grau de escolaridade

100 respostas



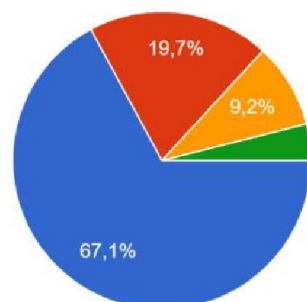
Possui pós graduação

92 respostas



Caso sim, qual?

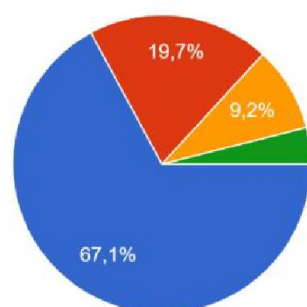
76 respostas



- Pós Graduação Lato Sensu (especialização, MBA)
- Pós Graduação Stricto Sensu: Mestrado
- Pós Graduação Stricto Sensu: Doutorado
- Pós Graduação Stricto Sensu: Pós Doutorado

Caso sim, qual?

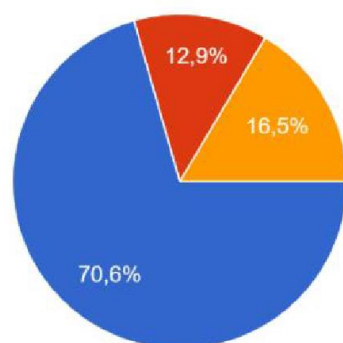
76 respostas



- Pós Graduação Lato Sensu (especialização, MBA)
- Pós Graduação Stricto Sensu: Mestrado
- Pós Graduação Stricto Sensu: Doutorado
- Pós Graduação Stricto Sensu: Pós Doutorado

Grau de conclusão da pós graduação

85 respostas



- Completo
- Incompleto
- Em andamento

Em relação ao nível de escolaridade observa-se:

- 92% - formação superior completo, sendo 82% - superior mais 10% - tecnólogo (superior).
- 8% - ensino médio, sendo 7% (tradicional) e 1% - ensino médio técnico (formação específica).
- Entende-se que a maioria dos servidores possui, inicialmente, preparo e condições para participar de capacitação com desenvolvimento de metodologias baseadas na "**Resolução de Problemas**" e "**Corresponsabilidade pedagógica**".

Em relação à área de formação dos servidores:

- Cursos na área de **farmácia e saúde (diversos)** abarcam 60% dos servidores (estimativa).
- Cursos na área de **Ciências da Computação/Informação** abarcam 7% dos servidores (estimativa).
- Cursos na área de **Direito, Administração e auxiliares na área de Gestão (diversos)** abarcam 31% dos servidores (estimativa).
- Outros - **Hotelaria e Gastronomia** abarcam 2% dos servidores (estes cursos, **aparentemente**, não estão em consonância com as atribuições do DAF) .

Observação: alguns cursos se encaixam em mais de uma área, envolvendo conhecimentos específicos em saúde e gestão.

Análise:

- Há um **quadro diversificado de formação**, denotando amplo cabedal de conhecimentos, que está adequado às necessidades do DAF/MS.
- Sugere-se uma proposta de capacitação que aproveite vastamente os conhecimentos específicos dos servidores, tanto na **resolução de problemas**, quanto na **implementação de novos projetos** destinados ao setor.
- Recomendamos que seja oportunizado a **criação de um "espaço" que favoreça a troca de experiências** entre os servidores, num contexto dinâmico.
- Identificou-se que existe **baixo índice de servidores com formação na área de tecnologias da informação**, expressando uma lacuna neste campo de conhecimento. Para tanto, a capacitação deverá levar em conta este relevante dado.

No tocante à Pós-graduação, destaca-se que a maioria dos servidores alcança este nível, englobando um percentual de 80% distribuídos da seguinte forma:

- 67% Latu Sensu - MBA e Especialização.
- 20% Stricto Sensu - Mestrado.
- 9% Doutorado.
- 4% Pós-doutorado.

- Os temas dos cursos de pós graduação estão concentrados em duas áreas: Farmácia/Saúde (32) e Administração/Gestão/Auxiliares (27). Somente uma pessoa com pós graduação na área de Ciências da Computação (1).

- Confirma-se a necessidade de inclusão de temas que abordem "**tecnologias da informação na área de saúde**", numa proposta de capacitação.
- O índice de conclusão é de 70% e 16% em andamento, revelando alto índice de qualificação.

5. Há quanto tempo (anos) você trabalha no DAF?

Os dados demonstram que 35% dos servidores estão no DAF há menos de 1 ano e 22% até 3 anos. Entre 4 e 10 anos, 31%.

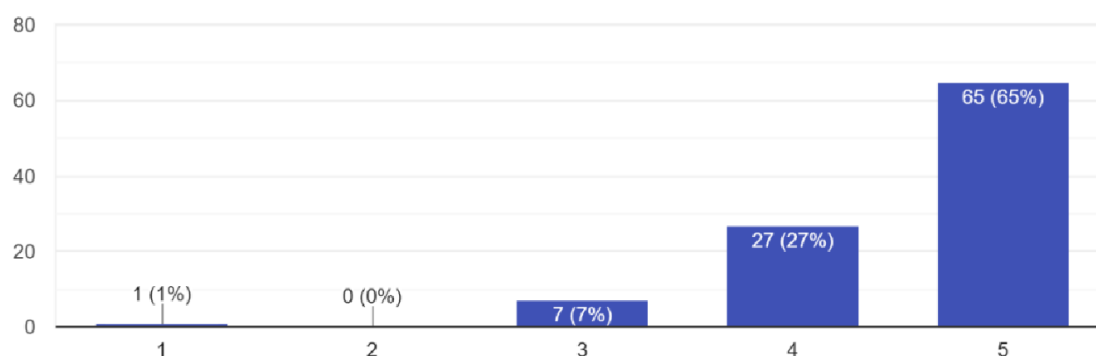
Tais informações **podem denotar**:

- Não houve tempo hábil para estabelecimento de vínculos nas relações de trabalho.
- Existe rotatividade de servidores.
- Pode ter havido recentes mudanças no capital intelectual dos trabalhadores, dentro do setor.
- Há indícios de que os servidores não conhecem a dinâmica de funcionamento do setor e nem a cultura organizacional estabelecida.

Observação importante: os indicadores acima relacionados devem ser contemplados na capacitação.

6. Levando em consideração a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (Portaria nº. 1419 - 08/06/17), qual o ... relevante e 5 Extremamente relevante.

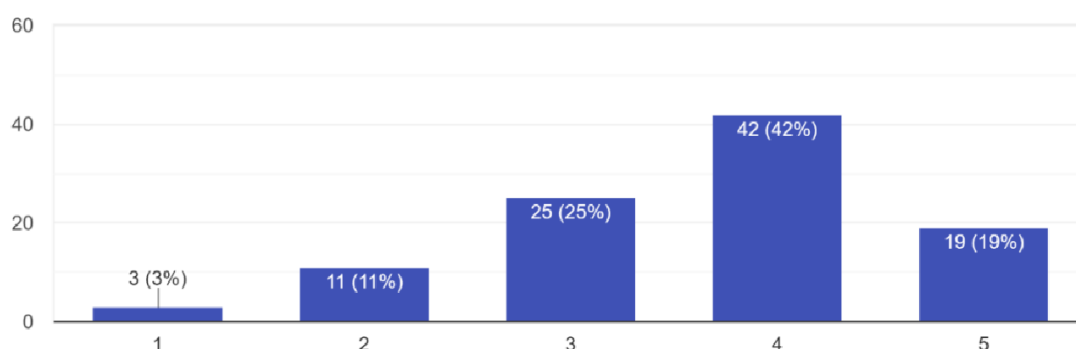
100 respostas



A maioria dos servidores enxerga o desenvolvimento de suas atribuições de forma significativa dentro do DAF/MS. **É um fato positivo**. Depreende-se, a partir de então, uma disponibilidade para o compartilhamento de saberes e experiências, já que são vistas de forma positiva.

7. Como você enxerga a interação entre as Coordenações do DAF e demais setores? Assinale de 1 a 5 o grau de interação inexistente e 5 Total interação.

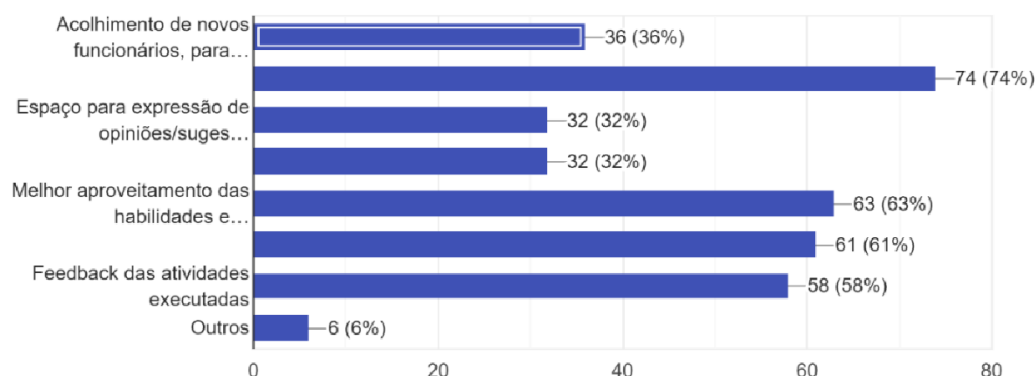
100 respostas



A maioria dos servidores percebe que a interação entre Coordenações (DAF) e demais setores encontra-se em ótimo nível. **É um fato positivo.** Há indicadores de que existe interesse numa forma de comunicação cada vez mais efetiva entre setores diversos no Ministério da Saúde e o DAF.

8. Em sua opinião, o que facilitaria a execução das suas tarefas dentro do DAF? Assinale abaixo a(s) alternativa(s) que julgar pertinente(s):

100 respostas



Conforme já explicitado, o quadro de servidores do DAF/MS, possui elevado nível de escolaridade. Daí, destaca-se que o padrão de qualificação é diversificado e deve atender às demandas do setor.

No entanto, verificamos que os trabalhadores almejam um espaço para trocas de experiências e melhor aproveitamento das suas habilidades específicas.

Vamos destacar, outra vez, a necessidade de melhor conhecimento das ferramentas tecnológicas disponíveis.

Outro ponto de destaque é a necessidade de "feedback" em relação às atividades laborativas desenvolvidas, bem como a adoção de uma política de acolhimento para novos servidores.

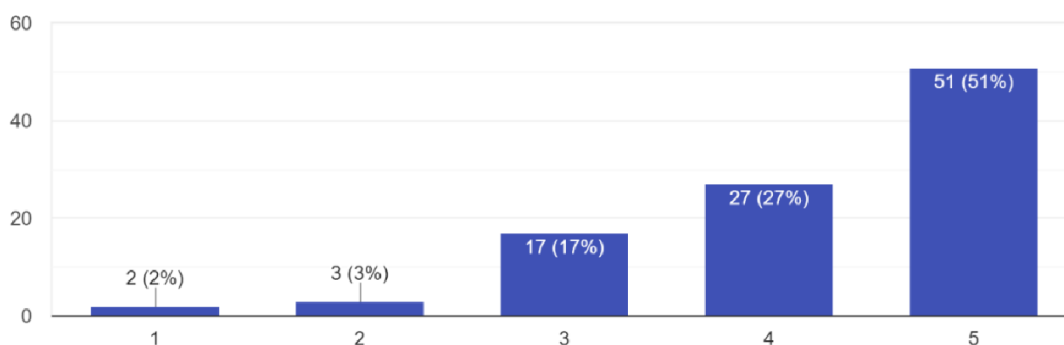
Conforme o levantamento dos dados, destacamos como prioridade a criação de "espaço" para troca de experiências entre os servidores com enfoque na necessidade de uma comunicação mais efetiva no setor, que favoreça os aspectos elencados pelos mesmos.

Comentário interpretativo: ao que parece, os grupos de servidores realizam suas tarefas de forma isolada e imaginam que os resultados são os melhores possíveis. Talvez sejam mesmo, levando em conta as condições de trabalho vigentes. Porém, com trocas de experiências constantes, mudanças na comunicação e nas relações interpessoais, os níveis de satisfação podem alcançar patamares melhores.

Os aspectos descritos neste item poderão ser considerados na capacitação.

9. Na sua opinião qual o grau de relevância que você atribui a um espaço/oportunidade de compartilham...levante e 5 Extremamente relevante.

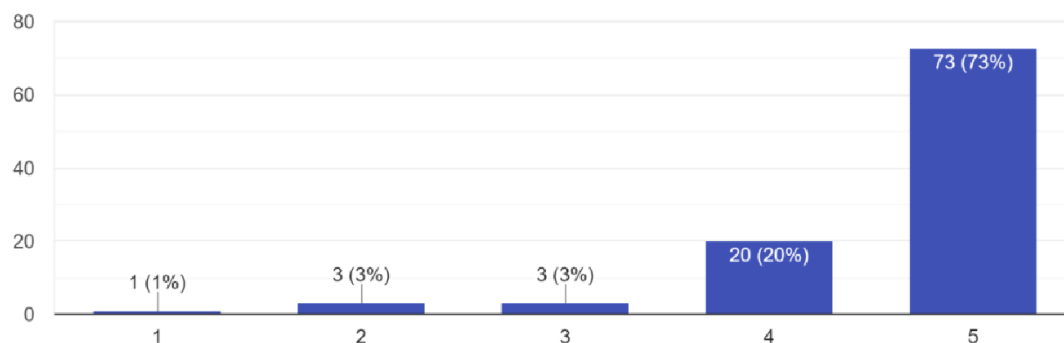
100 respostas



A interpretação desta questão já foi contemplada no item anterior.

10. Na sua opinião qual o grau de importância da articulação do DAF com os demais departamentos e secretaria...elevante e 5 Extremamente relevante.

100 respostas

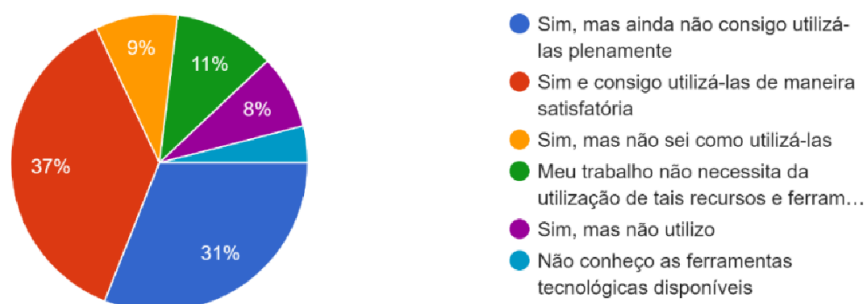


A maioria dos servidores julga extremamente importante a interação entre o DAF e demais setores do Ministério da Saúde, apesar de terem classificado esta comunicação como sendo muito boa (questão 7). Daí a importância deste item.

Acreditamos que o DAF/MS possui uma identidade laborativa ímpar que deve ser amplamente divulgada, levando-se em consideração a importância do trabalho que executa e suas especificidades. Sugerimos que estes aspectos sejam abordados na capacitação.

11. De modo geral, você conhece os recursos e ferramentas tecnológicas necessárias para o desenvolvimento d...erno, UNASUS, AVASUS, entre outros).

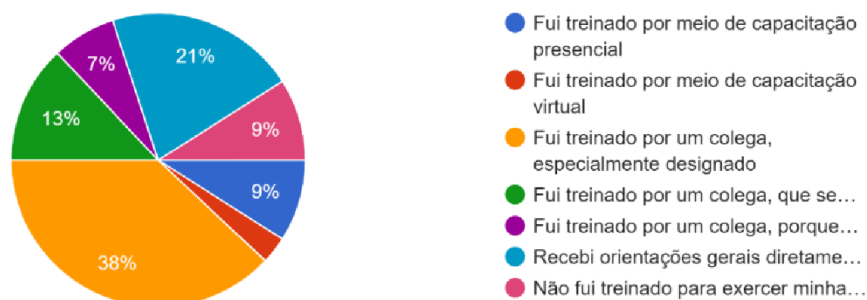
100 respostas



Observa-se que **apenas 39%** dos servidores se sentem preparados para lidar com as ferramentas tecnológicas disponíveis na plataforma do DAF. Apesar de ser um índice considerável, essa ainda é **uma necessidade marcante** e vai ao encontro do perfil no quadro das graduações e pós graduações. Verificou-se que poucos servidores possuem qualificação nesta área. Apesar do ótimo patamar no nível de escolaridade, confirma-se a presença de uma lacuna no que tange ao acesso e manuseio das tecnologias. **Uma capacitação nesta área poderia melhorar qualiquantitativamente os resultados do trabalho desenvolvido no DAF/MS.**

12. Você foi treinado para exercer as suas atividades?

100 respostas

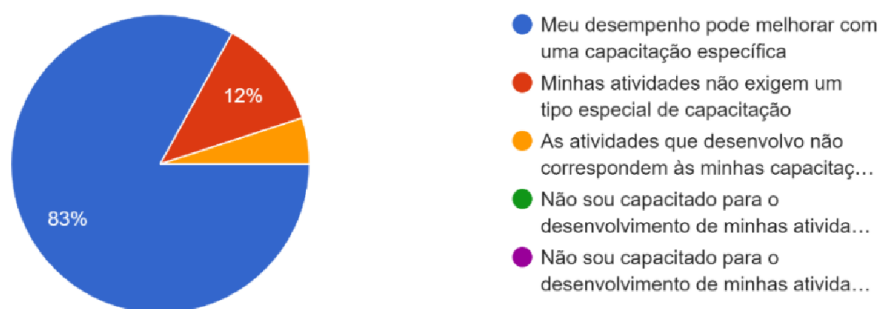


Não há política de treinamento e acolhimento para novos servidores. No entanto, na questão 8, clareia-se um anseio neste sentido.

Propomos e sugerimos a inclusão de um tema na capacitação que aborde, numa visão geral, aspectos específicos da dinâmica de funcionamento do DAF/MS.

13. Em relação a sua capacitação, considere os seguintes pontos:

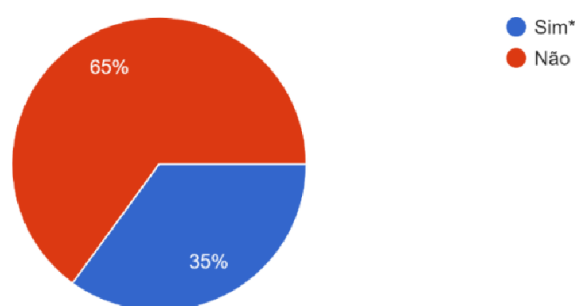
100 respostas



Confirmando percepções anteriores, a maioria dos servidores está aberta à realização de capacitação, numa visão positiva.

14. Você já teve capacitações no âmbito de métodos e ferramentas de gestão como planejamento, monitorame...ação, gestão de equipes e projetos?

100 respostas



A maioria dos servidores não teve capacitação em ferramentas de gestão e outros, fato que vai confirmar a necessidade de capacitação na área, já citado.

Destacamos que um espaço para a troca de experiências, inclusive neste caso, poderia ser positivo.

15. Você tem conhecimento/competência das atividades desenvolvidas pelos outros colaboradores do seu setor?

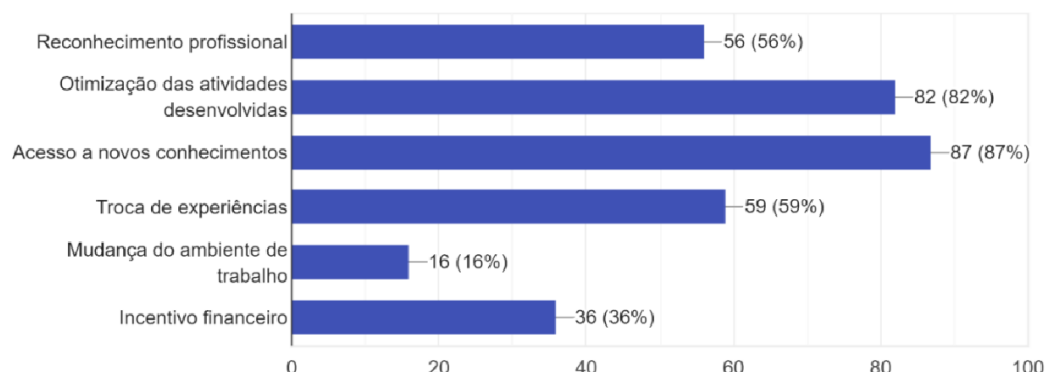
100 respostas



A maioria dos servidores afirma conhecer as atividades desenvolvidas por seus pares. Os que não conhecem estão dispostos a fazê-lo, fato que demonstra boa aceitação para um "espaço" colaborativo com trocas de experiências; já citado (dados confirmativos).

16. O que despertaria o seu interesse para a adesão em um curso de capacitação? Assinale a(s) resposta(s) que julgar pertinente(s).

100 respostas



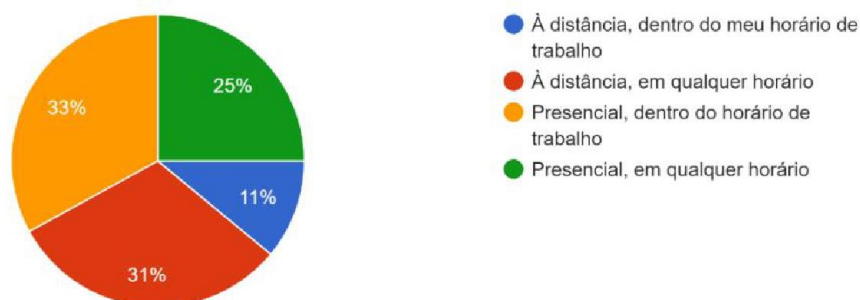
Os dados registrados nesta questão confirmam algumas percepções anteriores:

- Os servidores estão abertos à aquisição de novos conhecimentos, reconhecimento profissional e trocas de experiências. Entendemos que todos estes fatores, juntos, podem otimizar a execução das atividades desenvolvidas no setor.

- Percebe-se que há abertura a mudanças de paradigma. Uma capacitação inovadora, neste momento, pode atender aos anseios mencionados pelos trabalhadores.(análise interpretativa)

17. Em relação ao formato do curso, considero melhor:

100 respostas



Em relação ao formato do curso, mais da metade dos servidores solicita o formato presencial (58%) e o restante no formato EAD - Educação à Distância (42%). Não há polarização nas respostas e nem a expressão de restrições significativas. Confirma-se a prontidão para capacitação. Neste caso, sugerimos um formato **mesclado**.

18. Com relação ao conteúdo de uma capacitação, assinale a (s) opção (opções) que julgar pertinente(s):

Confirmando algumas análises anteriores, destacamos o interesse e a prontidão dos servidores na aquisição de **conhecimentos voltados à tecnologias e ferramentas aplicadas à área da Assistência Farmacêutica**. (Dados anteriores acatam esta percepção)

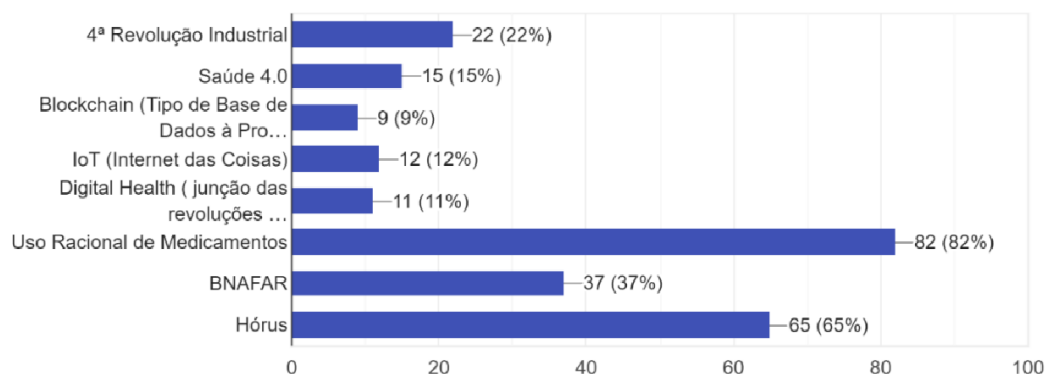
Vamos destacar, também, o tema "Políticas Públicas na área da Assistência Farmacêutica" - (elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação).

Cabe ressaltar que estas temáticas foram inseridas em proposta para curso de capacitação, já apresentada ao DAF/MS.

Recomendamos que as temáticas acima citadas permaneçam na proposta de capacitação, de forma a contemplar as expectativas dos servidores.

19. Assinale abaixo os termos dos quais você possui algum tipo de conhecimento:

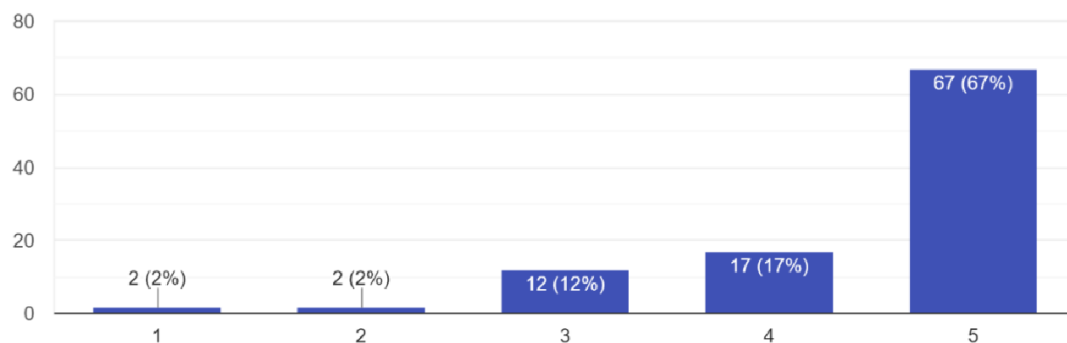
100 respostas



Os dados acima inferem que há a necessidade de interação com conhecimentos acerca de tecnologias e ferramentas voltadas para a Assistência Farmacêutica, conceitos que envolvem o termo "Saúde 4.0", entre outros, **neste contexto**. No entanto, é notório que os servidores do DAF/MS possuem conhecimentos específicos da área em que atuam - um ponto positivo. Aqui, confirmam-se as hipóteses anteriores, já descritas.

20. Qual é o seu grau de interesse em participar de um Evento sobre Automação e Inovação em Assistência ...enhum Interesse e 5 Total interesse.

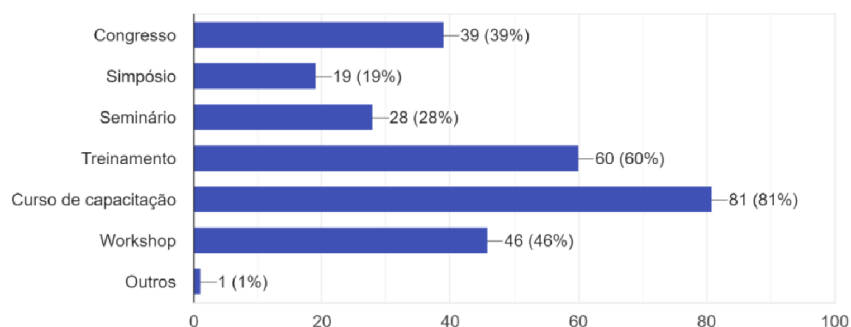
100 respostas



Ponto positivo: **expressivo** interesse em participação de capacitação com a temática "Automação e Inovação em Assistência Farmacêutica".

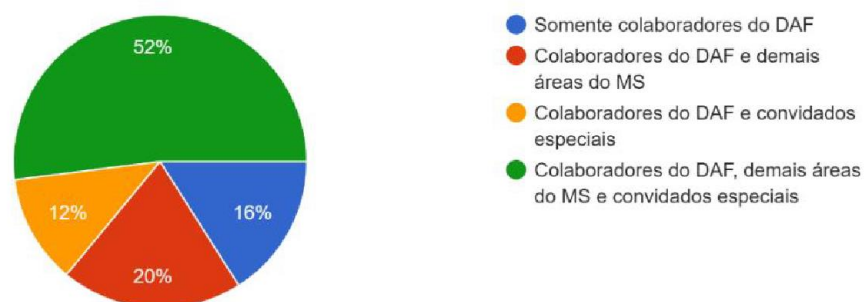
21. Qual é(são) o(s) formato(s) de evento sobre Assistência Farmacêutica mais adequado para o(a)s trabalhadore(a)s do DAF?

100 respostas



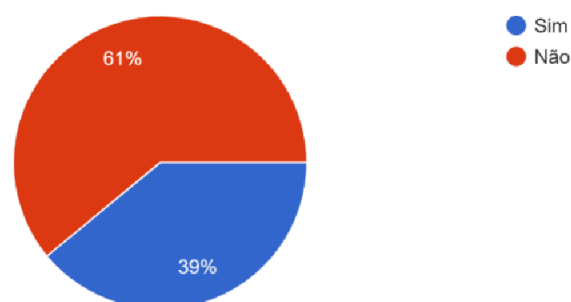
22. Em relação ao público alvo, qual é o que melhor se adapta?

100 respostas



23. Caso o evento seja fora da sua cidade, isso dificultaria sua participação?

100 respostas



Em relação às questões 21, 22 e 23, obtivemos as seguintes percepções:

Percebe-se diversidade de opiniões em relação ao formato da capacitação/evento, sem polaridades. Sugere-se manter Congressos, Treinamento e Workshop (mais citados). Elimina-se Simpósio e Seminário (menos citados).

Em relação ao público alvo não houve grandes delimitações. Mais da metade das respostas indicam que a capacitação deve ser direcionada aos colaboradores do DAF e demais áreas do Ministério da Saúde, bem como convidados especiais. Apenas 16% das respostas restringem o público alvo aos trabalhadores do DAF. É um fator positivo que sugere a prontidão dos servidores para o contato com demais profissionais da área de saúde.

Também não há grandes restrições quanto ao fato de participação em capacitação fora da cidade (61%).

Constata-se por meio das respostas das questões 21, 22 e 23, que há disposição dos servidores para aquisição de novos conhecimentos (capacitação/evento), com ausência de grandes impeditivos evidentes. Ponto positivo.

Observações Importantes:

A análise das respostas do questionário não estão vinculadas a qualquer juízo de valor, sendo totalmente imparciais. Destacamos que as percepções descritas não são definitivas e poderão sofrer alterações no decorrer do desenvolvimento do trabalho, dentro do projeto, mediante outras variáveis.

Anexo IV – Programa Farmácia Popular.