



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva

PATRÍCIA PAIVA PEREIRA

**Proposta de Intervenção: Criação de nova disciplina de Gestão de
Projetos em Saúde na modalidade optativa para o currículo do
curso de graduação em Saúde Coletiva na
Universidade de Brasília**

Brasília - DF

2019

PATRÍCIA PAIVA PEREIRA

**Proposta de Intervenção: Criação de nova disciplina de Gestão de
Projetos em Saúde na modalidade optativa para o currículo do
curso de graduação em Saúde Coletiva na
Universidade de Brasília**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva

Professora Orientadora: Doutora Daphne Rattner

Brasília-DF

2019

PATRÍCIA PAIVA PEREIRA

**Proposta de Intervenção: Criação de nova disciplina de Gestão de
Projetos em Saúde na modalidade optativa para o currículo do
curso de graduação em Saúde Coletiva na
Universidade de Brasília**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora, Daphne Ratnner
Orientadora

Professora Doutora, Denise de Lima Costa Furlanetto
Membro

Pós-Graduado, Eduardo Prista Rostey
Membro

Aprovado em:

Brasília, 29 de novembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho,

À minha tia-avó, “Dona Rufina” ou “vó preta”, e meu vô, “Seu Duque” ou “Seu José”, que infelizmente, não estão mais em vida, mas sei o quanto acreditavam em mim e no meu potencial. Dedico também, à minha vó e mãe, e espero ter, pelo menos, metade da sabedoria, humildade, serenidade, fé e força que todos eles possuem. Amarei sempre cada um de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus pela vida, pela saúde, pela oportunidade, pela sabedoria, pela força e pela coragem de ter chegado até aqui, mesmo com tantas dificuldades e por todas as boas pessoas que Ele tem colocado no meu caminho.

À minha vovó e segunda mãe, dona Maria, que sempre acreditou em mim quando nem eu mesma acreditava.

À minha mãe e à toda minha família que mesmo distantes pela rotina do dia a dia ou separados por alguns estados, têm sempre me apoiado.

Ao David, meu melhor amigo e namorado, pela paciência, pelo carinho e por sempre ter me apoiado antes e durante essa graduação e por todos os dias, sem exceção, durante 5 anos, ter me buscado na parada de ônibus ou no metrô na volta para casa, detalhe, esse, essencial para minha permanência no curso.

Às minhas amigas de infância; Ana Beatriz, Andressa, Bárbara, Brenda, Luana, Marcia, Milca, Milena e Vanessa que sempre estiveram ao meu lado nos momentos de aprendizado. Em especial, meu grande agradecimento à Bárbara que sempre tem me ajudado e separou um tempinho para me auxiliar com sugestões para desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos que a Universidade de Brasília me deu a sorte de conhecer, Jefferson e Stella, pela amizade sincera e pela força durante todos os momentos difíceis dessa jornada, e espero levá-los da graduação para a vida.

À professora Daphne, minha orientadora, por ter me ensinado tanto durante a graduação e por ter enxergado em mim o papel da gestão, além de toda paciência, ajuda, dedicação, pela disponibilidade dispensada e sugestões que foram essenciais para a concretização desse trabalho de conclusão de curso.

À equipe da EPR78, Eduardo Prista, Adriana Leite e Bárbara Paz, pela ajuda e apoio, orientações, sugestões e compartilhamento de conhecimentos especializados na temática.

Aos professores do departamento de Saúde Coletiva, por todo aprendizado compartilhado, além de serem grandes inspirações que levarei por toda vida.

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos!

EPÍGRAFE

“Eu estou aprendendo que não preciso machucar de volta quem me machucou [...] Eu estou aprendendo que não posso agradar todo mundo, e isso é ok. Eu estou aprendendo que tentar ganhar a afeição de todo mundo é uma perda de tempo e de energia, e que me enche apenas de vazio. Eu estou aprendendo que não reagir não significa que eu estou bem com as coisas, e sim que eu apenas estou lidando com elas. [...] Eu estou escolhendo ser melhor. Escolhendo a minha paz de espírito porque é o que eu realmente preciso. [...] Às vezes é melhor simplesmente deixar estar, deixar pessoas irem, não lutar por fechamento, não pedir explicações, não procurar respostas e não esperar que alguém entenda a minha história. Eu estou aprendendo que a vida é melhor vivida quando eu não foco no que está acontecendo ao meu redor, e sim quando eu foco em mim mesma. Trabalhar em mim e na minha paz interior me faz perceber que não reagir a toda pequena coisa que me incomoda é o primeiro ingrediente para viver uma vida feliz e saudável”. (Rania Naim)

RESUMO

O presente plano de intervenção faz uma análise curricular do curso de Saúde Coletiva no Brasil para conhecer e identificar disciplinas optativas ou obrigatórias que envolvem a temática de Gestão de Projetos no âmbito da saúde. Para tal, faz-se necessário (re)conhecer a trajetória e os marcos da formalização do curso de graduação em Saúde Coletiva no Brasil. Foram analisados 21 instituições de ensino brasileiras e os resultados demonstram que, apenas 3 instituições têm disciplinas ligadas à Gestão de Projetos, mas não são voltadas para o campo da saúde. Por essa razão, este plano de intervenção teve como objetivo suprir essa lacuna na formação de sanitaristas, por meio da proposta de uma nova disciplina, Gestão de Projetos em Saúde, na modalidade optativa, para integrar o currículo do curso de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília. Uma das vantagens de se adotar esse modelo de gerenciamento de projetos é a possibilidade de, ao finalizar a disciplina, o estudante estar preparado para o exame de proficiência que lhe permite receber o certificado de Técnico Certificado em Gerenciamento de Projetos (Certificação CAPM), abrindo a possibilidade de sua inserção, nessa qualidade, no mercado de trabalho.

Palavras chave: Saúde Pública; Gestão em Saúde; Projetos.

ABSTRACT

This intervention plan analyzes the curriculum of the Public Health courses in Brazil to identify optional or mandatory subjects that involve the Project Management theme in the health field. For such, it is necessary to know the trajectory and the milestones of the formalization of the undergraduate course in Public Health in Brazil. We analyzed 21 Brazilian educational institutions and the results showed that only three institutions offer disciplines related to Project Management which are not focused on the health field. For this reason, this intervention plan aimed to fill this gap in the training of future health managers, by proposing a new discipline, Project Management in Health, in the optional mode, to integrate the curriculum of the Public Health course at the University of Brasilia. One of the advantages of adopting this project management model is that, by the end of the course, the students will be prepared for a proficiency exam that will allow them to receive the title of Certified Project Management Technician (CAPM Certification), opening the possibility of their insertion, in this capacity, in the labor market.

Key words: Public Health; Health Management; Project.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMENTOS	5
EPÍGRAFE	7
RESUMO	8
ABSTRACT	9
SUMÁRIO	10
INTRODUÇÃO	11
1. CONTEXTUALIZAÇÃO	11
OBJETIVOS	19
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
1. GESTÃO EM SAÚDE	20
2. GESTÃO DE PROJETOS	22
2.1 SOBRE O MODELO DE GESTÃO DE PROJETOS A SER ADOTADO	22
2.1.1 <i>GUIA PROJECT MANAGEMENT BODY OF KNOWLEDGE (PMBOK) 6ª EDIÇÃO</i>	22
2.1.2 PROJECT MODEL CANVAS	28
2.1.3 PRÁTICAS RELACIONADAS À GESTÃO ÁGIL DE PROJETOS	29
2.1.4 SCRUM	30
2.1.5 LEAN	32
2.1.6 KANBAN	33
2.1.7 OBJECTIVES AND KEYS RESULTS (OKR)	35
3. GESTÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE PROJETOS	36
4. PLANO DE ENSINO	38
REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A proposta de Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980 teve como principal objetivo a democratização do acesso à saúde, a reforma social, assim como a participação da população, acesso universal e equânime ao Sistema Único de Saúde, dessa forma, formalizando o reconhecimento do direito à saúde (SCHRAIBER, 2015). Nesse cenário surgiu uma entidade da sociedade civil – a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - atualmente denominada Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), criada em 1979, para a articulação e apoio entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva e para o fortalecimento e ampliação de saberes e práticas desse campo de conhecimento integrando diversos cursos de graduação em saúde (BARBOSA, 2015)

O Campo da Saúde Coletiva pode ser compreendido com uma inovação da Saúde Pública no Brasil. Segundo Corrêa Filho *et al*: “A Saúde Pública é a expressão da intervenção sobre a saúde da população pelo Estado moderno posterior às concepções coloniais da Higiene sobre regras para viver em ambientes insalubres” (CORRÊA FILHO, 2018, p. 1280), ou seja, ela é resultado da luta de alguns valores e conceitos contra outros. Em 1978, a Saúde Pública “tradicional” foi rebatizada de Saúde Coletiva, devido ao processo de redefinição de valores e do modelo biomédico existente no Brasil (CAMPOS, 2005). Segundo Nunes (1996):

O termo Saúde Coletiva passou a ser utilizado, no Brasil, em 1979, quando um grupo de profissionais, oriundos da saúde pública e da medicina preventiva e social procuraram fundar um campo científico com uma orientação teórica, metodológica e política que incorporava o social à temática da saúde (CAMPOS, 2000).

Nesse sentido, a Saúde Coletiva busca a incorporação do social à análise dos processos saúde - doença e a integração de todas as áreas da saúde dentro de seus limites e especificidades, por meio da articulação de saberes e práticas de maneira interdisciplinar (CAMPOS, 2000). Segundo Paim *et al*: “A Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde” (PAIM; ALMEIDA

FILHO, 2000, p. 63). Portanto, esse campo não busca fragmentar o campo da saúde, mas sim, unir todos os profissionais.

Há sanitaristas atuando no Brasil desde 1920, com funções semelhantes às que se propõem atualmente, que se configuram por ações voltadas para promoção da saúde, educação em saúde, gestão e planejamento de sistemas e serviços de saúde, e vigilância em saúde. Todavia, era uma especialização realizada após a formação, em que a denominação profissional era médico sanitaria, enfermeiro sanitaria, educador em saúde pública, engenheiro sanitaria e outras (LORENA *et al.*, 2016). Dessa forma, não é novo o reconhecimento da necessidade desse profissional com identidade específica, diferente da atuação de profissionais como o médico e enfermeiro, que passa a ser denominado sanitaria (BELISÁRIO *et al.*, 2013).

A formação propriamente dita de sanitaristas se deu em 1970, majoritariamente por cursos de pós-graduação lato sensu; formaram-se médicos, engenheiros, enfermeiros e outros sanitaristas, educadores em saúde pública e outros profissionais. Em alguns estados, como São Paulo, essa função foi fortalecida por uma carreira de estado (VASCONCELLOS *et al.*, 1997).

Em 1980 surgiu a possibilidade de se constituir também a modalidade graduação, mas ainda não havia condições para tal. Somente a partir do ano de 2007, por meio do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), muitas universidades tiveram oportunidade de criar novos cursos, e por conseguinte, fortaleceu-se a consolidação da graduação em Saúde Coletiva no Brasil (BELISÁRIO *et al.*, 2013).

O REUNI foi instituído pelo decreto nº 6096 de 24 de abril de 2007, com o objetivo de "criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais" (BRASIL, 2007).

O primeiro curso de graduação em Saúde Coletiva foi formalizado pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) é anterior ao REUNI e foi formalizado em 2002. Em 2009, surgem cursos na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS). Na capital do país, Brasília, o curso se inicia em 2008 em Ceilândia e 2010 no Campus Darcy Ribeiro (ABBATE, 2018).

Em 2009, com apoio da Associação Brasileira de Pós-Graduação de Saúde Coletiva – ABRASCO, que mudaria seu nome para Associação Brasileira de Saúde Coletiva em 2011, atendendo à reivindicação de estudantes de graduação, passando a incluí-los, em seu 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizou a Oficina de Trabalho que contou com a participação de docentes e discentes do campo da Saúde Coletiva, e criou o Fórum de Coordenadores dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, que atualmente possui o objetivo de “promover a reflexão e compartilhamento de experiências e demandas relativas à formação de profissionais da área de saúde” (ABRASCO, 2019).

Ademais, o processo de construção dessa formação implicou no reforço de que a Saúde Coletiva não é um curso de “especialidade médica ou outras profissões da saúde”; portanto, configura-se este como um novo profissional, com distintas competências e habilidades para atuação na reorientação e organização do Sistema Único de Saúde, bem como para desenvolver ações em conjunto com diversos profissionais de saúde (BOSI; PAIM, 2010).

Sendo assim, a proposta desse novo profissional da saúde é possuir uma visão sistêmica para atender às demandas complexas dos campos de políticas de saúde, epidemiologia, planejamento e gestão, métodos qualitativos de investigação em saúde, saúde ambiental, demografia, bioestatística, economia e financiamento; comunicação; ensino; ambiente e saúde; direito à saúde; assistência social; saúde do trabalhador; cultura e educação popular em saúde; pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde, dentre muitos exemplos, mesclando conhecimentos das ciências humanas e sociais, partindo do sujeito como indivíduo e atuando na esfera coletiva (BELISÁRIO *et al.*, 2013).

Em 2015, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) da Secretaria de Políticas Públicas de Emprego do Ministério do Trabalho e Emprego (SPPE/MTE), por meio da publicação Nota Técnica 013/2015 do Ministério da Saúde, formalizou a inclusão da nova ocupação, denominada SANITARISTA e identificada pelo CBO número 131225, para o profissional de nível superior graduado em Saúde Pública ou Coletiva ou profissional de nível superior com pós-graduação em Saúde Pública ou Coletiva (BRASIL, 2015)

Cumpra estabelecer aqui, previamente, que quando a referência for a modalidade de formação acadêmica, os profissionais formados em Saúde Coletiva receberão o tratamento de BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA e, quando esta Nota referir-se à profissão propriamente dita, os formados nesses cursos de graduação serão SANITARISTAS (BRASIL, 2015).

Ainda em 2015, o 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, organizado pela ABRASCO, aprovou, no âmbito do Fórum de Coordenadores dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, uma minuta com as Diretrizes Curriculares Nacionais, a ser encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2015). E em 2017, a reunião ordinária do Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva, publicado no Diário Oficial da União em 10 de agosto de 2017 (ABRASCO, 2017). Dessa forma, ocorreu a formalização de carga horária mínima, bem como os temas que devem ser abordados na formação e o perfil do egresso.

Atualmente, segundo uma pesquisa sobre a inserção do sanitarista no mercado de trabalho, abarcando 144 egressos de todo o Brasil, esse profissional está presente tanto em estabelecimentos privados como públicos, em universidades e instituições de pesquisa. E quando se trata de cargo/função, a atuação tem sido bastante abrangente, tais como: Diretoria de Unidade de Saúde, Coordenador de pesquisa, Coordenação de Políticas Públicas em Saúde, **Coordenador de Planejamento e Projetos**, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Docência em Educação Profissional em Saúde, Consultor técnico, **Coordenação em Gestão de projetos** e entre outros (BRASIL, 2015) (*grifo nosso*).

Portanto, todos os conteúdos diversificados abordados na formação do sanitarista são importantes para a atuação no mercado de trabalho. De acordo com essa pesquisa, a atuação do sanitarista também está presente no campo de Gerenciamento de Projetos.

Contudo, entre os 21 cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil distribuídos entre 20 instituições de ensino, com nomenclaturas diversas (Saúde Coletiva, Saúde Pública, Gestão em Saúde e Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde), há currículos diversificados, porém ainda não há disciplinas na modalidade obrigatória relacionada à temática de Gestão de Projetos; todavia, para a modalidade optativa, a Universidade de Brasília Campus Darcy Ribeiro, a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, ofertam a disciplina por meio de outros departamentos, normalmente, pelo campo da

Administração, ou seja, as abordagens e práticas não é desenhada para o campo da saúde (quadro 01).

Quadro 1 – Análise curricular de instituições de ensino superior que oferecem curso de saúde coletiva no Brasil, 2019.

Instituição	Nome do curso	Currículo	link do currículo	Disciplina obrigatória voltada para Gestão de Projetos		Disciplina obrigatória similar	Disciplina optativa similar
				Sim	Não		
Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde; Administração	https://asces-unita.edu.br/saude-coletiva/#cursos_top		X	Administração e Modelos de Gestão em Saúde; Planejamento e Programação em Saúde; Gerenciamento em Saúde; Gestão e Desenvolvimentos de Pessoas	Não se aplica
Universidade de Brasília - Ceilândia (DF)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde	http://fce.unb.br/graduacao/saude-coletiva		X	Planejamento e Programação em Saúde	Não se aplica
Universidade de Brasília - Brasília (DF)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde	http://fs.unb.br/extensao/saude-coletiva		X	Planejamento e Programação em Saúde	Gestão de Projetos
Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde, Ciências Ambientais	https://www.fsp.usp.br/site/graduacao-em-saude-publica/mostra/8870		X	Não se aplica	Não se aplica
Universidade Federal da Bahia	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde, Ciências Ambientais	http://www.isc.ufba.br/wp-content/uploads/2014/12/Grade_Curricular_do_Curso_de_Graduacao_em_Saude_Coletiva_2014.pdf		X	Política, Planejamento e Gestão em Saúde	Inovação em Saúde e Planejamento em Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Gestão de Serviços de Saúde	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde, Ciências Exatas	http://www.enf.ufmg.br/index.php/coordenacao-gestao-em-servicos-de-saude-graduacao/87-detalhamento-das-disciplinas/file		X	Estratégia de planejamento; Planejamento Estratégico	Elaboração e Gestão de Projetos; Participação em Projetos
Universidade Federal de Uberlândia	Gestão em Saúde Ambiental	Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Ciências Ambientais, Toxicologia, Biologia Molecular, Biossegurança	http://www.ig.ufu.br/sites/ig.ufu.br/files/media/arquivo/matriz_curricular_gestao_em_saude_ambiental.pdf		X	Planejamento ambiental	Não se aplica

Instituição	Nome do curso	Currículo	link do currículo	Disciplina obrigatória voltada para Gestão de Projetos		Disciplina obrigatória similar	Disciplina optativa similar
				Sim	Não		
Faculdade de Medicina do ABC (Santo André)	Gestão em Saúde Ambiental	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Exatas e Ambientais	http://fmabc.br/graduacao/saude-ambiental		X	Planejamento Urbano e Ambiental e Projetos Ambientais e Sociais	Não se aplica
Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Gestão em Saúde Coletiva Indígena	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Exatas e Ambientais	https://www.catho.com.br/educacao/curso/gestao-em-saude-coletiva-indigena-ufrr-universidade-federal-de-roraima-bacharelado		X	Gestão em Saúde	Não se aplica
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Saúde Coletiva	Gestão em Saúde, Educação em Saúde e Atenção em Saúde	https://www.catho.com.br/educacao/curso/saude-coletiva-uea-universidade-do-estado-do-amazonas-bacharelado?hli=12271&turno=manha&modalidade=presencial		X	Gestão em Saúde	Não se aplica
Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde, Administração	https://ascas-unita.edu.br/saude-coletiva/		X	Planejamento e Programação em Saúde e Gerenciamento em Saúde	Não se aplica
Universidade Federal de Pernambuco Vitória de Santo Antão (PE)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Cumanas e Sociais, Epidemiologia, Políticas Públicas	https://www.ufpe.br/documents/39255/507500/PPC+-+Sa%C3%BAde+Coletiva.pdf/44173e47-8804-4a6f-add7-e36dc266ddb3		X	Planejamento e Programa em Saúde	Não se aplica
Universidade Federal do Paraná	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Políticas Públicas, Gestão em Saúde	http://www.litoral.ufpr.br/portal/curso/graduacao/saude-coletiva/		X	Planejamento e Gestão em Saúde	Não se aplica
Universidade de Pernambuco Recife (PE)	Saúde Coletiva	Sem informações no site	http://www.upe.br/graduacao/curso-s-presenciais.html?view=article&id=447:bacharelado-em-saude-				

Instituição	Nome do curso	Currículo	link do currículo	Disciplina obrigatória voltada para Gestão de Projetos		Disciplina obrigatória similar	Disciplina optativa similar
				Sim	Não		
			coletiva&catid=113:project-2				
Universidade Federal do Acre Rio Branco (AC)	Saúde Coletiva	Sem informações no site	http://www.ufac.br/site/ufac/prograd/cursos				
Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN)	Gestão em Sistemas de Serviços de Saúde	Sem informações no site	https://www.ufrn.br/academico/en-sino/graduacao/cursos				
Universidade Federal do Rio de Janeiro	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde	https://www.siga.ufrj.br/sira/tema/s/zire/frameConsultas.jsp?mainPage=/repositorio-curriculo/1B7DCF8E-92A4-F79A-7B59-836EF51469DB.html		X	Não se aplica	Gestão de Projetos, Gestão de Crises e Gerenciamento de Risco
Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá	Saúde Coletiva	Sem informações no site	https://www1.ufmt.br/ufmt/un/proeg				
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre (RS)	Saúde Coletiva	Psicologia, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde	http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=806		X	Planejamento em Saúde	Não se aplica
Universidade Federal da Integração Latino-Americana Foz do Iguaçu (PR)	Saúde Coletiva	Ciências Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, Epidemiologia, Política e Gestão em Saúde	https://portal.unila.edu.br/graduacao/saude-coletiva		X	Planejamento em Saúde	Não se aplica
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará Marabá (PA)		Sem informações no site	https://www.unifesspa.edu.br/				

O tema ‘Gestão de projetos’ vem ganhando importância em diversas organizações, objetivando potencializar o uso racional do gerenciamento da equipe, dos recursos, do tempo, ou do risco, entre outros, de modo a garantir uma forma de trabalho uniforme, facilitar a tomada de decisão e obter melhores resultados. (ANDRADE *et al.*, 2012) Por exemplo, práticas de gestão de projetos podem ser identificadas em algumas organizações de saúde, tais como na Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que, em 2019, criou um manual próprio sobre Gestão de Projetos para nortear os trabalhos realizados pela equipe do órgão (FUNASA, 2019). No Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), desde 2016 existe uma metodologia adaptada de gerenciamento de projetos, disponível em seu site ¹. Isso demonstra que há reconhecimento de sua necessidade.

Considera-se ainda que, nas organizações de saúde, devido às crescentes mudanças e diversas inovações e transformações digitais, os profissionais devem buscar manter-se atualizados, incorporando-as em seu aperfeiçoamento profissional para garantir a qualidade da gestão na prestação de serviços de saúde. Nesse contexto, levando em consideração que instituições de ensino influenciam a forma como trabalharão futuros e atuais profissionais, é importante a integração e o fortalecimento de novas habilidades no campo da Saúde Coletiva, e a Gestão de Projetos pode contribuir para incrementar a eficiência e a eficácia da atuação do sanitário no mercado de trabalho. Uma das vantagens de se adotar esse modelo de gerenciamento de projetos é a possibilidade de, ao finalizar a disciplina, o estudante estar preparado para o exame de proficiência que lhe permite receber o certificado de Técnico Certificado em Gerenciamento de Projetos (Certificação CAPM), abrindo a possibilidade de sua inserção, nessa qualidade, no mercado de trabalho.

Diante disso, o presente plano de intervenção tem como objetivo suprir essa lacuna na formação de sanitários, por meio da proposta uma nova disciplina, Gestão de Projetos em Saúde, na modalidade optativa, para integrar o currículo do curso de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília.

¹ <http://datasus.saude.gov.br/estrutura-mgp/grupo-processos-mgp>

OBJETIVOS

A pergunta central deste plano de intervenção é: como a disciplina Gestão de Projetos em Saúde pode ser adaptada e utilizada eficientemente para beneficiar a formação em Saúde Coletiva?

Visando responder a essa questão, foram elencados os seguintes objetivos:

1. Identificar a relação do campo da Saúde Coletiva com as ferramentas de Gestão de Projetos; e
2. Propor uma nova disciplina na modalidade optativa para o currículo do curso de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília;

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

1. GESTÃO EM SAÚDE

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve trabalhar coletivamente e de forma interdisciplinar, lidando com barreiras e conflitos, e transformando-os em oportunidades de avanços na gestão em saúde. Além disso, a gestão do cotidiano envolve contextos de estratégias, políticas, processos, planejamento, implementação, monitoramento e controle de ações em saúde (FUNASA, 2019).

Atualmente, um dos maiores desafios da gestão é estruturar de forma coletiva planejamentos voltados para resoluções de problemas ou para melhorar a saúde e os serviços prestados à população. Teoricamente, para construir um planejamento em saúde colaborativo é preciso mobilizar e envolver todos os profissionais de saúde; entretanto, na prática, construções de planos de forma coletiva envolvem muita complexidade e precisam ser estrategicamente trabalhados (GIL *et al*, 2016).

Tradicionalmente, o planejamento tem sido feito de forma centralizada e normativa, ou seja, não ocorre a elaboração participativa; ademais, os projetos são criados e implementados a partir de um modelo pré-definido, isso quando há planejamento, pois muitas vezes a gestão se processa por respostas ao que surge, ou seja, “apagar incêndios” ou “atender à demanda urgente”, sendo que não são praticados a contextualização e o estabelecimento de prioridades. Outro fator importante do campo da saúde é sua complexidade, que envolve a caracterização do processo de saúde-doença e sua inserção em serviços e sistemas de saúde, onde, nesses cenários, existem problemas poucos estruturados e com diversas premissas externas. Mais recentemente, tem sido sugerida a organização de redes de atenção de acordo com linhas de cuidado e esse processo demanda planejamento e elaboração de projetos específicos (ARTMANN, 2000).

Dessa forma, o planejamento estratégico participativo pode ser uma solução para a reorganização da gestão em saúde pois, além de proporcionar o fortalecimento do compromisso dos profissionais de saúde e usuários com os objetivos e instituições, melhora o desempenho e eleva a eficácia e eficiência dos serviços de saúde, seja na proteção, na promoção, na recuperação e na reabilitação da saúde (TANCREDI, 1998). O planejamento visa o

desenvolvimento do pensamento estratégico para determinar aonde se quer chegar, por meio de decisões pertinentes. Planejar é algo eminentemente inserido no nosso dia-a-dia, seja na vida pessoal ou na vida profissional (TANCREDI, 1998).

No campo da saúde é utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) idealizado por Carlos Matus, sendo um método de planejamento por problemas sem “soluções pré-definidas”, que envolve a construção de planos participativos. O PES possibilita analisar e entender determinada localidade e sua cultura com uma visão de diferentes atores, não apenas a visão de quem esteja planejando. Proporciona, desse modo, que suas ações sejam quase sempre usuários-centradas. Ademais, para o PES não existe uma verdade única, pois se enxergam os sujeitos e suas singularidades (ARTMANN, 2000).

[PES] Uma técnica ou dispositivo gerencial de análise da realidade que, visando intervir/influir/gerar mudanças nas organizações, procura “analisar e entender um sistema, avaliar suas capacidades, formular suas metas e objetivos, formular cursos de ação para atingir essas metas, avaliar a efetividade dessas ações (...) e estabelecer um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema” (LEEVEY e LOOMBA, 1973)

A efetividade e sucesso dos resultados do planejamento em saúde são fortemente ligados à qualidade das informações utilizadas. Nesse caso, a epidemiologia tem se tornado uma ferramenta muito utilizada para conhecer e definir as necessidades de saúde por meio de dados demográficos, de morbidade e mortalidade disponíveis como indicadores de saúde. Além disso, não estão ligados somente aos produtos entregues, tais como “consultas realizadas”, mas sim aos resultados ulteriores que essas ações podem gerar sobre a saúde da população, bem como ao impacto sobre a melhoria dos indicadores de saúde (TANCREDI, 1998).

Para a realização do PES existem 4 momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional. O primeiro momento (explicativo) é a busca de dados demográficos e epidemiológicos e informações históricas suficientes para identificar os problemas ou barreiras. No momento normativo se definirá “como deveria ser” o cenário de atuação, ou seja, o resultado esperado que se deseja alcançar com o planejamento (ARTMANN, 2000).

O momento estratégico define “o que poderia ser” e se concretiza pelo plano de viabilidade, de acordo com os problemas identificados. No último momento (tático operacional), de acordo com todas as informações coletadas e mensuradas, será efetuada a

execução do planejamento propriamente dito, com ações direcionadas aos problemas identificados e selecionados, ou seja, o que deve ser feito diariamente para que os objetivos sejam alcançados (ARTMANN, 2000).

2. GESTÃO DE PROJETOS

O Gerenciamento de Projeto pode ser moldado e adaptado para diversos ambientes e finalidades, tais como desenvolvimento de software, ambientes empresariais ou organizações de saúde, entre outros, ou seja, essa prática pode ser um veículo de mudanças institucionais; além disso, busca planejar, em caráter multiprofissional, todos os tipos de demandas, para atingir os objetivos estratégicos estabelecidos.

O planejamento é uma das principais atividades da Gestão de Projetos, pois sem ele não se alcança com excelência os objetivos propostos, dentro do prazo estipulado, do escopo e do orçamento existente, além de dificultar o acompanhamento e controle do desenvolvimento de atividades para avaliar seus resultados (SPUDEIT; FERENHOF, 2017).

[Gestão de Projetos] São atividades caracterizadas por uma sequência clara e lógica de eventos para atingir objetivos dentro de um tempo, custo e recursos prévios definidos, combinam recursos organizacionais e necessitam de uma coordenação para controle de prazos, custos e desempenho pois atingem todos os níveis de uma organização e as partes interessadas externas à instituição assim como os clientes, fornecedores, parceiros, governo, etc. (SPUDEIT; FERENHOF, 2017).

2.1 SOBRE O MODELO DE GESTÃO DE PROJETOS A SER ADOTADO

2.1.1 GUIA PROJECT MANAGEMENT BODY OF KNOWLEDGE (PMBOK) 6ª EDIÇÃO

O Project Management Institute (PMI) é considerado a maior entidade internacional de gestão de projetos; fundada em 1969, conta atualmente com cerca de 460 mil associados e 650 mil profissionais certificados em todo o mundo (PMI-DF, 2019). Existem 08 tipos de certificações, de acordo com o PMI-DF:

1. Técnico Certificado em Gerenciamento de Projetos (Certificação CAPM): Projetada para aqueles com menos experiência no gerenciamento de projetos, a certificação CAPM® atesta sua compreensão do conhecimento, terminologia e processos fundamentais de um gerenciamento eficiente de projetos, segundo o Guia PMBOK®.
2. Profissional de Gerenciamento de Portfólio do PMI (Certificação PfMP®): Reconhece o nível avançado de experiência e as habilidades de gerentes de portfólio, além de

demonstrar a comprovada capacidade no gerenciamento coordenado de um ou mais portfólios que visam a atingir os objetivos organizacionais.

3. Profissional em Análise de Negócios do PMI (Certificação PMI-PBA®): Enfoca a habilidade de trabalhar efetivamente com as partes interessadas para definir os requisitos do negócio, moldar o resultado de projetos e conduzir os resultados de negócios ao sucesso.
4. Profissional de Gerenciamento de Projetos (Certificação PMP®): É a Certificação para gerentes de projeto reconhecida como a mais importante para a indústria. Reconhecida e exigida mundialmente, a certificação PMP® atesta que você tem formação, experiência e competência para conduzir e dirigir projetos.
5. Profissional em Gerenciamento de Cronograma do PMI (Certificação PMI-SP): Reconhece sua expertise e competência para desenvolver e manter cronogramas dos projetos, enquanto ainda possui habilidades e conhecimento em todas as áreas de gerenciamento de projetos.
6. Profissional em Gerenciamento de Riscos do PMI (Certificação PMI-RMP): Reconhece sua expertise e competência para avaliar e identificar riscos, mitigar ameaças e aproveitar as oportunidades dos projetos, enquanto ainda possui habilidades e conhecimento em todas as áreas de gerenciamento de projetos.
7. Profissional de Gerenciamento de Programas (Certificação PgMP): Reconhece as habilidades e experiência de gerentes de programa experientes. Reconhecida e exigida mundialmente, a certificação PgMP® atesta que você comprovou competência para supervisionar vários projetos inter-relacionados e seus respectivos recursos para atingir objetivos estratégicos de negócios.
8. Profissional Certificado em Métodos Ágeis do PMI (Certificação PMI-ACP): Reconhece o conhecimento de princípios ágeis, práticas e ferramentas e técnicas através de metodologias ágeis de projetos.

Todas reconhecem o conhecimento e competência desses profissionais e o título é obtido por meio de exame de proficiência. Em destaque nesse plano de intervenção, os requisitos para o Técnico Certificado em Gerenciamento de Projetos (Certificação CAPM) englobam o diploma de ensino médio ou equivalente e o mínimo de 1.500 horas de experiência em projeto ou 23 horas de formação em gerenciamento de projetos (PMI-DF, 2019).

[PMI] É reconhecido como um desenvolvedor de padrões American National Standards Institute (ANSI) e também tem a distinção de ser a primeira organização a ter seu programa de certificação reconhecido pela International Organization for

Standardization (ISO) 9001 (LUIZ *et al*, 2017).

No Brasil existem mais de 15 polos de associações do PMI. A forma utilizada para o compartilhamento dos conhecimentos e boas práticas dessa entidade é feita pelo Guia Project Management Body of Knowledge (PMBOK) - Corpo de Conhecimento sobre Gestão de Projetos - que descreve normas estabelecidas, processos, métodos e práticas e em 2019 já está na 6ª edição (PMKB, 2017).

Boa prática significa que existe um acordo geral de que a aplicação do conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas podem aumentar as chances de sucesso de muitos projetos em entregar o valor de negócio e resultados esperados (PMBOK, 2017)

Ainda de acordo com o PMBOK, 6ª edição:

[PMBOK®] é diferente de uma metodologia. Uma metodologia é um sistema de práticas, técnicas, procedimentos e regras usados por aqueles que trabalham numa disciplina. Este Guia PMBOK® é uma base sobre a qual as organizações podem criar metodologias, políticas, procedimentos, regras, ferramentas e técnicas e fases do ciclo de vida necessários para a prática do gerenciamento de projetos. [...] Como o gerenciamento de projetos precisa ser adaptado para atender às necessidades do projeto, tanto o padrão como o guia são baseados em práticas descritivas, e não em práticas prescritivas.

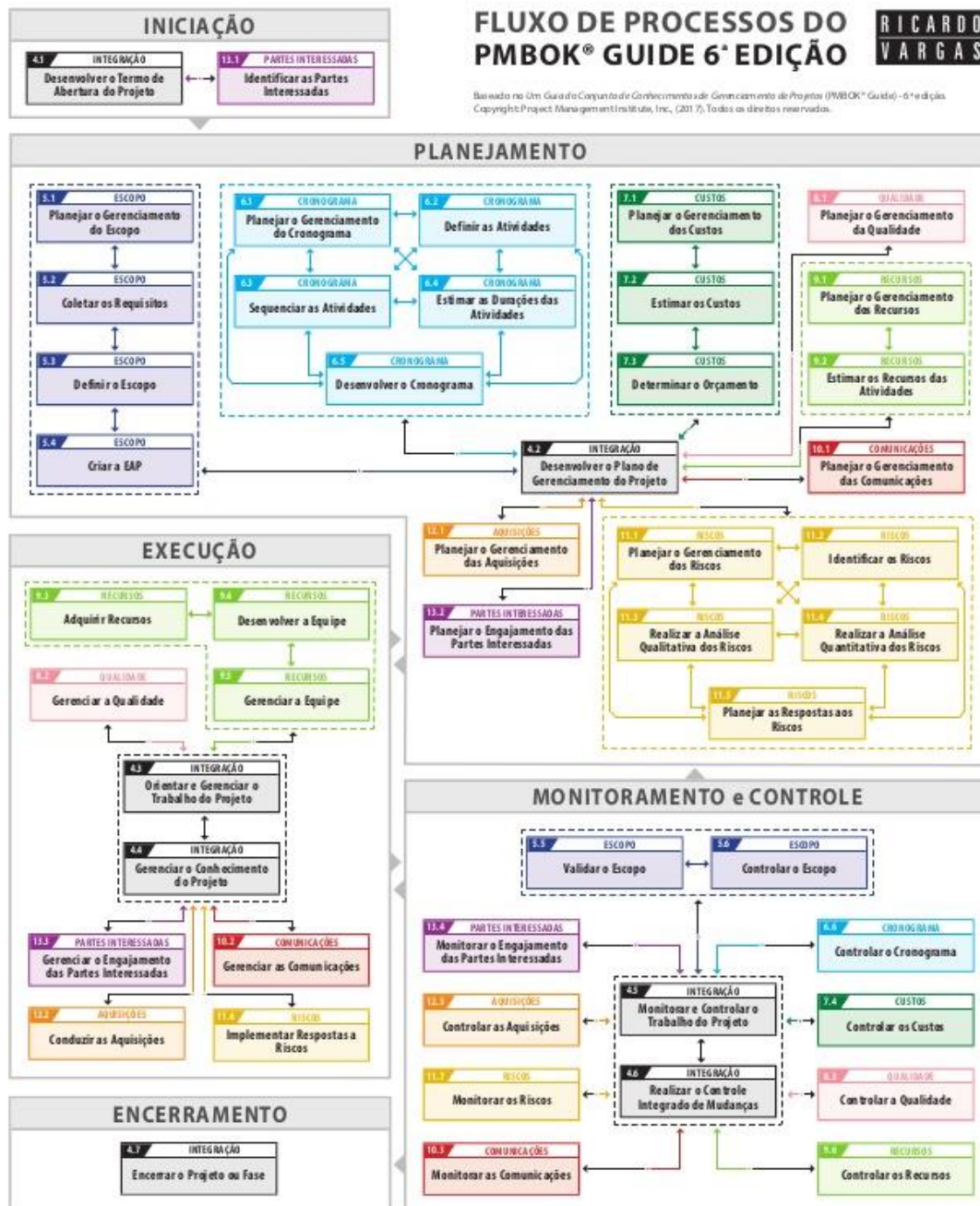
Na 6ª edição constam 10 áreas de conhecimentos que, podem ser adaptadas para cada projeto, denominadas, segundo PMBOK:

1. Integração: Inclui características de unificação, consolidação, comunicação e inter-relacionamentos. Estas ações devem ser aplicadas desde o início do projeto até a sua conclusão.
2. Escopo: Assegura que o projeto inclua todo o trabalho, e apenas o necessário, para que termine com sucesso. O gerenciamento do escopo do projeto está relacionado principalmente com definir e controlar o que está e o que não está incluído no projeto.
3. Cronograma: Inclui ações necessários distribuídas ao longo do projeto para gerenciar o término pontual do projeto.
4. Custos: Inclui os processos usados em planejamento, estimativa, orçamento, financiamento, gerenciamento e controle dos custos, para que o projeto possa ser realizado dentro do orçamento aprovado.
5. Qualidade: Inclui os processos para incorporação da política de qualidade da organização com relação ao planejamento, gerenciamento e controle dos requisitos de qualidade do projeto e do produto para atender os objetivos das partes interessadas.

6. Recursos: Inclui os processos para identificar, adquirir e gerenciar os recursos necessários para a conclusão bem-sucedida do projeto. Esses processos ajudam a garantir que os recursos certos estarão disponíveis para o gerente do projeto e a sua equipe na hora e no lugar certos.
7. Comunicação: Inclui os processos necessários para garantir que as necessidades de informações do projeto e de suas partes interessadas sejam satisfeitas, com o desenvolvimento de artefatos e a implementação de atividades projetadas para realizar a troca eficaz de informações.
8. Riscos: Inclui os processos de condução do planejamento, da identificação, da análise, do planejamento das respostas, da implementação das respostas e do monitoramento dos riscos em um projeto. O gerenciamento dos riscos do projeto tem por objetivo aumentar a probabilidade e/ou o impacto dos riscos positivos e diminuir a probabilidade e/ou o impacto dos riscos negativos.
9. Aquisições: Inclui os processos necessários para comprar ou adquirir produtos, serviços ou resultados externos à equipe do projeto. O Gerenciamento das Aquisições do Projeto inclui os processos de gerenciamento e controle necessários para desenvolver e administrar acordos como contratos, pedidos de compra, memorandos de entendimento (MOAs) ou acordos de nível de serviço (ANSs) internos.
10. Partes Interessadas: Inclui os processos exigidos para identificar todas as pessoas, grupos ou organizações que podem impactar ou ser impactados pelo projeto, analisar as expectativas das partes interessadas, seu impacto no projeto e desenvolver estratégias de gerenciamento apropriadas para o engajamento eficaz das partes interessadas nas decisões e na execução do projeto.

Ao total todas as áreas de conhecimento possuem 49 fluxos de processos, que abordam suas práticas, entradas, ferramentas e técnicas e saídas (figura 1).

Figura 1 - Fluxo de processos do PMBOK 6ª edição.



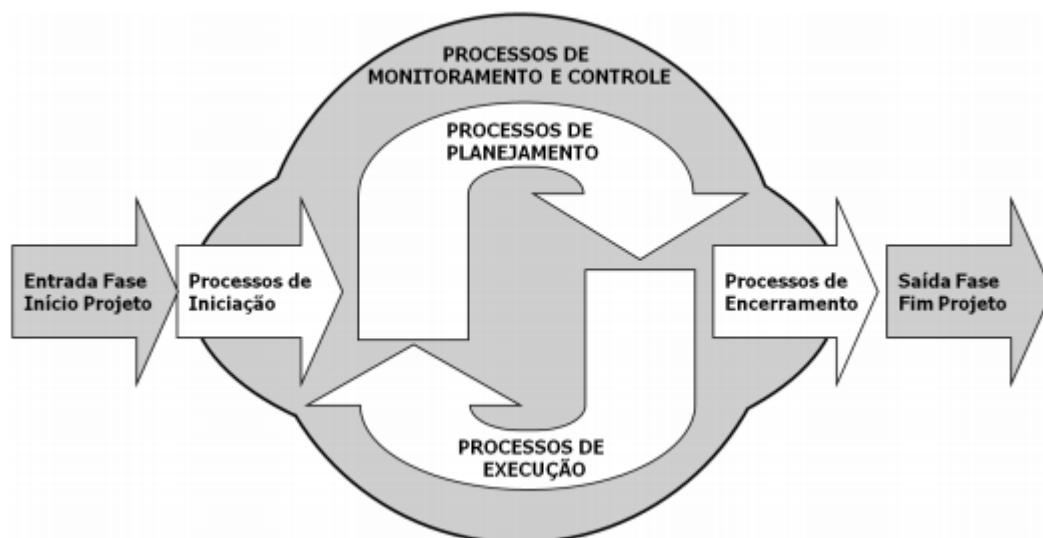
Fonte: Ricardo Vargas, 2018.

Dentre todas essas áreas de conhecimentos, existem 05 grupos de processos logicamente agrupados e inter-relacionados entre si (figura 2), são eles:

1. Iniciação: Processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, através da obtenção de autorização para iniciar o projeto ou fase.

2. Planejamento: Processo realizado para definir o escopo do projeto, refinar os objetivos e definir a linha de ação necessária para alcançar os objetivos para os quais o projeto foi criado.
3. Execução: Processos realizados para concluir o trabalho definido no plano de gerenciamento do projeto para satisfazer os requisitos do projeto.
4. Monitoramento e controle: Processos exigidos para acompanhar, analisar e controlar o progresso e desempenho do projeto, identificar quaisquer áreas nas quais serão necessárias mudanças no plano, e iniciar as mudanças correspondentes.
5. Encerramento: Processos realizados para concluir ou fechar formalmente um projeto, fase ou contrato.

Figura 2 - Grupo de Processos de Gerenciamento de Projetos do PMBOK (6ª edição)



Fonte: PMBOK 6ª edição.

Além disso, todo o projeto é composto por ciclos, distribuídos por fases e etapas com características próprias e necessidades distintas.

Em suma, gerenciar um projeto é aplicar os conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas disponíveis nas atividades do projeto, com o objetivo de atender os seus requisitos e, ainda, atender ou exceder as necessidades e expectativas das partes interessadas (os *stakeholders*), envolvendo variáveis tais como: Escopo, prazo, custo, qualidade e outros (VALLE *et al.*, 2010). Segundo Valle *et al* (2007): “A tarefa central do gerenciamento de projetos sempre foi a combinação do trabalho de diferentes pessoas para a execução de tarefas que seriam úteis para os clientes ou as organizações”. Ainda podem ser utilizadas distintas

metodologias no mesmo projeto, seja pela adaptação ou sua reestruturação.

Assim, para melhor compreensão do que está sendo proposto, faz-se necessário esclarecer alguns conceitos típicos desse campo de gestão, pois, além do Guia PMBOK 6ª edição, existem práticas complementares que podem ser incorporadas e adaptadas para a disciplina de Gestão de Projetos em Saúde, tais como o Project Model Canvas reestruturado e desenhado pelo Professor José Finocchio; e práticas relacionadas à gestão ágil de projetos, tais como: Lean, Kanban; e Scrum.

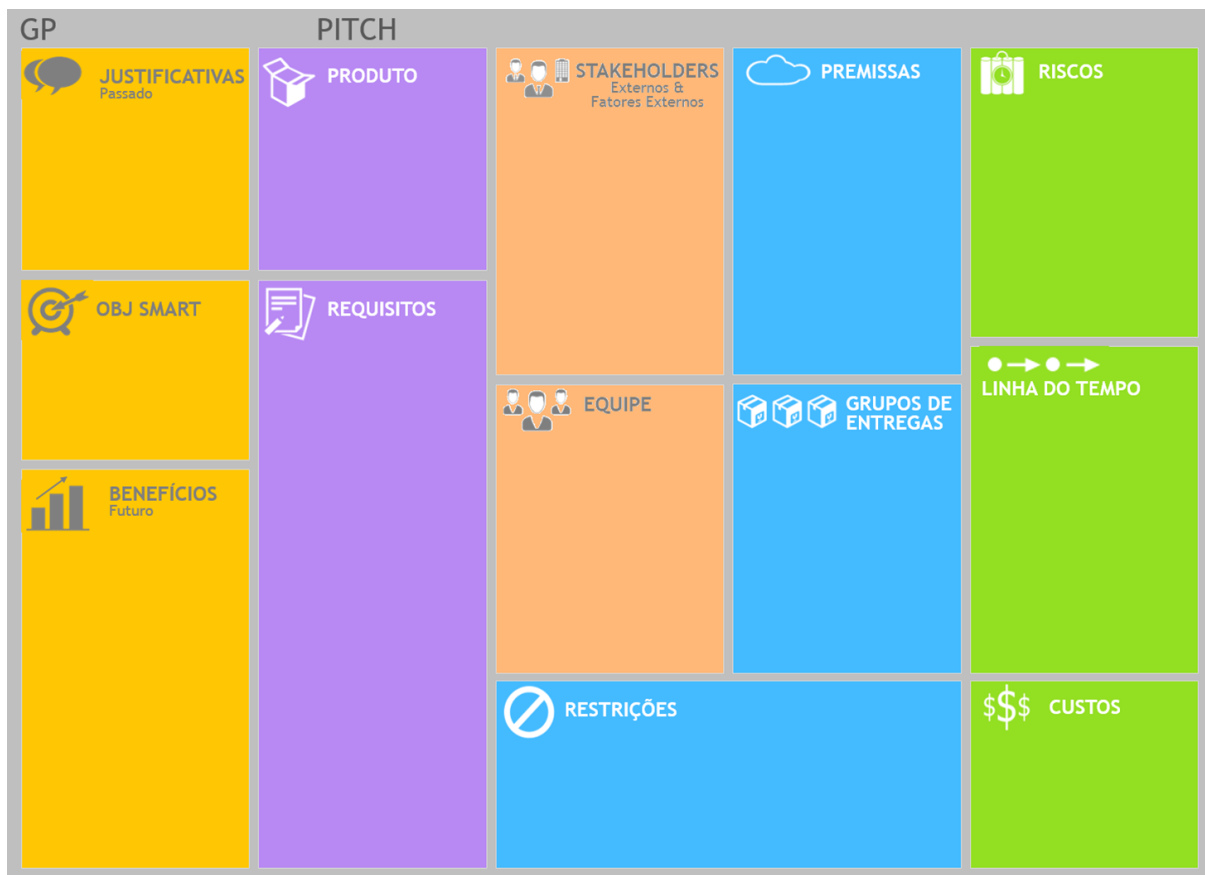
2.1.2 PROJECT MODEL CANVAS

O Project Model Canvas (PMCanvas) é uma metodologia criada pelo José Finocchio Júnior e tem como objetivo transformar a forma de planejar um projeto. Propõe-se uma representação visual simplificada de todo o projeto em apenas uma página (Figura 3).

O método envolve o preenchimento preliminar de componentes chaves, tais como: justificativa, objetivo, benefícios, produto, requisitos, *stakeholders*, equipe, premissas, grupo de entregas, restrições, riscos, linha do tempo e custos a partir de perguntas fundamentais: Por quê? O quê? Quem? Como? Quando? Quanto?

Além disso, o PMCanvas pode ser um modelo que se adapta às necessidades e a realidade de cada organização. Uma das propostas principais da ferramenta é o preenchimento e o planejamento colaborativo que propicia a integração com todos os envolvidos no projeto. E ao final, o PMCanvas pode se desdobrar em planos de projetos, orçamentos e cronogramas mais detalhados (PM Canvas, 2017).

Figura 3 - Project Model Canvas, 2017.



Fonte: Finocchio, 2017.

2.1.3 PRÁTICAS RELACIONADAS À GESTÃO ÁGIL DE PROJETOS

Existem diferentes métodos para gerenciar projetos com distintas necessidades, tais como as metodologias ágeis, que buscam ser adaptativas durante todo desenvolvimento do projeto, e proporcionam um gerenciamento de projeto mais simples, flexível e iterativo para obter melhores resultados em comparação aos métodos tradicionais (RIBEIRO et al., 2015). Segundo (CARVALHO, 2012) os métodos tradicionais de desenvolvimento têm o foco na geração de documentação sobre o projeto e no cumprimento rígido de processos. Já os métodos ágeis concentram as atenções na constante entrega do produto.

Os métodos ágeis, normalmente, são usados em cenários de constantes mudanças de requisitos e pequenas entregas em ciclos curtos. Schwaber e Beedle (2002) declaram que eles se adaptam a novos fatores decorrentes do desenvolvimento do projeto, ao invés de procurar analisar previamente tudo o que pode acontecer no decorrer do desenvolvimento.

Em 2001, 17 profissionais que já utilizavam metodologias ágeis se reuniram para compartilhamento de experiências exitosas em projetos. Desse encontro, nasceu o Manifesto Ágil, uma declaração de valores e princípios fundamentais para aplicação desses métodos, criado por desenvolvedores de Softwares, mas não excludente de adaptações em diversos cenários (ROTTA NETO, 2001). De acordo com o Manifesto Ágil:

“Estamos descobrindo maneiras melhores de desenvolver softwares, fazendo-o nós mesmos e ajudando outros a fazerem o mesmo. Através deste trabalho, passamos a valorizar:

Indivíduos e interações mais que processos e ferramentas.

Software em funcionamento mais que documentação abrangente

Colaboração com o cliente mais que negociação de contratos

Responder a mudanças mais que seguir um plano”

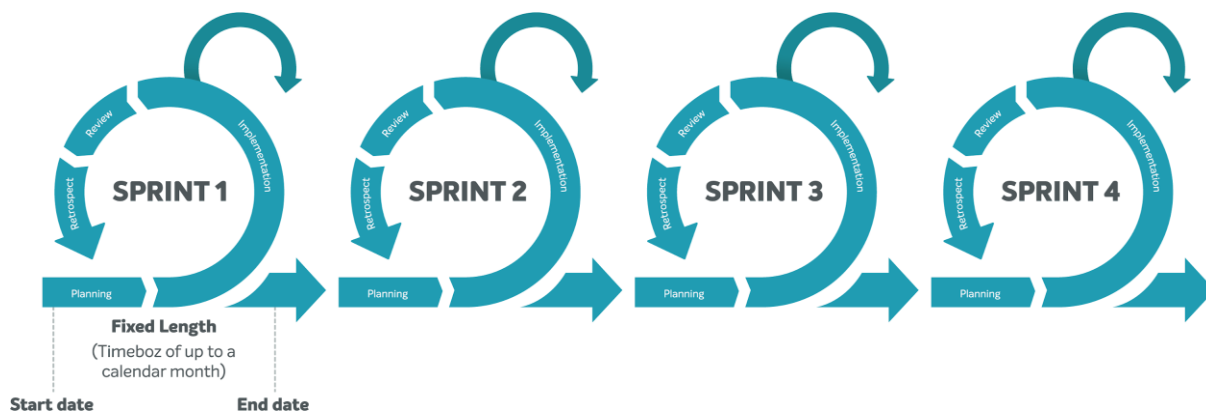
Com bases nesses princípios podemos complementá-los com os métodos ágeis mais comumente usados no Brasil, tais como: Scrum, Lean, KanBan, Objectives and Key Results e outros.

2.1.4 SCRUM

O Scrum é um método baseado no Manifesto Ágil, idealizado por Mike Beedle, Ken Schwaber e Jeff Sutherland. Segundo Schwaber e Beedle (2002), ele tem como objetivo definir um processo de desenvolvimento de projetos focado nas pessoas da equipe (CARVALHO, 2012).

O Scrum divide o desenvolvimento do projeto em uma lista de funcionalidades, ordenadas por prioridades, chamada de Produto *Backlog* e, a partir dessa lista, é formada outra sub lista denominada *Backlog* do *Sprint*, criada pela reunião de planejamento de *Sprint*. Para a realização de cada uma dessas tarefa selecionada pela equipe é destinado um período para sua entrega, denominados *Sprints*, os quais ocorrem em ciclos curtos até a finalização de toda a sub lista de funcionalidades (CARVALHO, 2012) (figura 4).

Figura 4 – Representação de ciclo de Sprints.



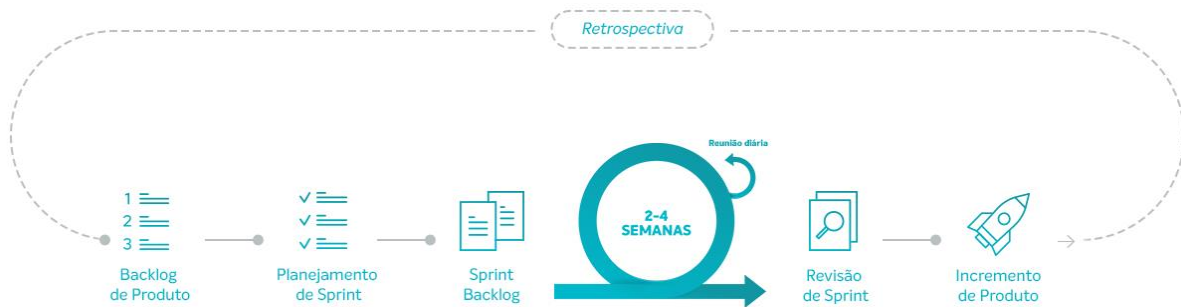
Fonte: Training Education®, 2019.

Segundo ABRAHAMSSON *et al* (2002), cada *Sprint* normalmente dura de uma a quatro semanas, mas não há uma regra para isto; as equipes que decidem a duração a ser adotada para o projeto.

Diariamente, é recomendada a realização de encontros entre os membros da equipe para revisão das atividades anteriores e a definição das tarefas do dia, chamada de *Daily Scrum*. Segundo RISING *et al* (2000) é também chamada de *Stand Up Meeting* (reunião em pé), já que é de praxe que todos os membros a realizem de pé, de forma a conseguir maior agilidade. Três perguntas são respondidas por cada membro sobre suas responsabilidades: O que foi feito ontem? O que será feito hoje? Há algum obstáculo à realização das atividades?

Após o encerramento de cada *Sprint* é recomendado também que ocorra reunião de Revisão do *Sprint* (*Sprint Review Meeting*) para discussão da equipe acerca de lições aprendidas e erros que podem ser levados em consideração para as demais *Sprints* ou projetos que estarão por vir. (Figura 5).

Figura 5 – Representação do ciclo completo da metodologia SCRUM.



Fonte: Training Education®, 2019.

Todo esse processo é envolvido pelos pilares do Scrum, os quais são: Transparência, Inspeção e Adaptação. Segundo Ribeiro (2015):

- **Transparência:** Todo o processo deve estar visível a todos os envolvidos. Esta transparência deve ser refletida no ambiente, nas pessoas e nos processos.
- **Inspeção:** O processo em si deve ser inspecionado regularmente na busca por anomalias e/ou oportunidades de melhorias.
- **Adaptação:** Caso a inspeção detecte algum processo que precise ser ajustado ou melhorado, as adaptações deverão ser feitas o mais rápido possível. O quanto antes as mudanças sejam feitas, mais precocemente o novo processo proposto será testado e validado.

Por fim, segundo SCWABER (1995), o Scrum funciona para pequenos projetos com equipes pequenas e multifuncionais para obter os melhores resultados. Ele baseia-se em algumas características: flexibilidade dos resultados, flexibilidade dos prazos, times pequenos, revisões frequentes e colaboração.

2.1.5 LEAN

A metodologia Lean objetiva produzir cada vez mais com menos e, segundo DIAS *et al.* (2015), o termo Lean significa principalmente a eliminação de desperdícios e atividades que não acrescentam ou otimizam nada durante a produção ou qualquer outra atividade. Dessa maneira, há probabilidade de se gerar projetos com mais eficiência, menores custos e maior satisfação dos clientes.

Quando se trata de projetos existem algumas barreiras que, para o Lean, podem ser eliminadas, tais como: defeitos, tempo de espera, documentação excessiva, e outros. Ainda segundo o mesmo autor, o Lean classifica o desperdício em 3 categorias:

1. MURA: Desperdício gerado por antecipar possíveis necessidades do cliente (desenvolver o que não foi solicitado pelo cliente acreditando que um dia poderá ser útil). Podemos diminuir a MURA evitando desenvolver o que não foi solicitado e evitando paradas em trabalhos ainda não terminados.
2. MURI: Desperdício gerado pela falta de planejamento (ou planejamento mal feito). Na MURI também classificamos o desperdício causado pelo excesso de burocracia.
3. MUDA: Desperdício gerado pela cultura de trabalho, desperdícios do dia a dia, como: espera, super processamento, defeitos, locomoção, inventário, transporte desnecessário e superprodução.

A partir dessa concepção sobre o desenvolvimento de projetos que envolve a melhoria e acompanhamento das atividades, o Lean pode complementar o método Kanban.

Na medida em que não são gerados desperdícios ou atividades sem valor algum, estima-se maior eficiência, custos menores e maior satisfação do cliente. Eliminando todos os tipos de desperdícios, tal como defeitos e tempo de espera, é possível ter uma produção efetivamente enxuta. A partir da metodologia Lean foram desenvolvidos conceitos para a melhoria e o acompanhamento da produção como operador polivalente, o nivelamento da produção e o sistema Kanban.

2.1.6 KANBAN

A ferramenta Kanban é um modelo de mudança gerencial de projetos, que objetiva demonstrar de forma visual o trabalho em andamento da equipe. Segundo (MARIOTTI, 2015) o nome Kanban é de origem japonesa e sua tradução seria como “sinal” ou “cartão” [...] O nome Kanban surgiu dos sistemas de cartão usados nas indústrias de produção, que tinham como finalidade o gerenciamento do fluxo de trabalho através da organização de desenvolvimento. De acordo com o mesmo autor:

A técnica permite visualizar as atividades de trabalho em progresso, limitar o trabalho em progresso (*work in progress*), gerenciar o *lead-time*, ou seja, tempo que a atividade leva

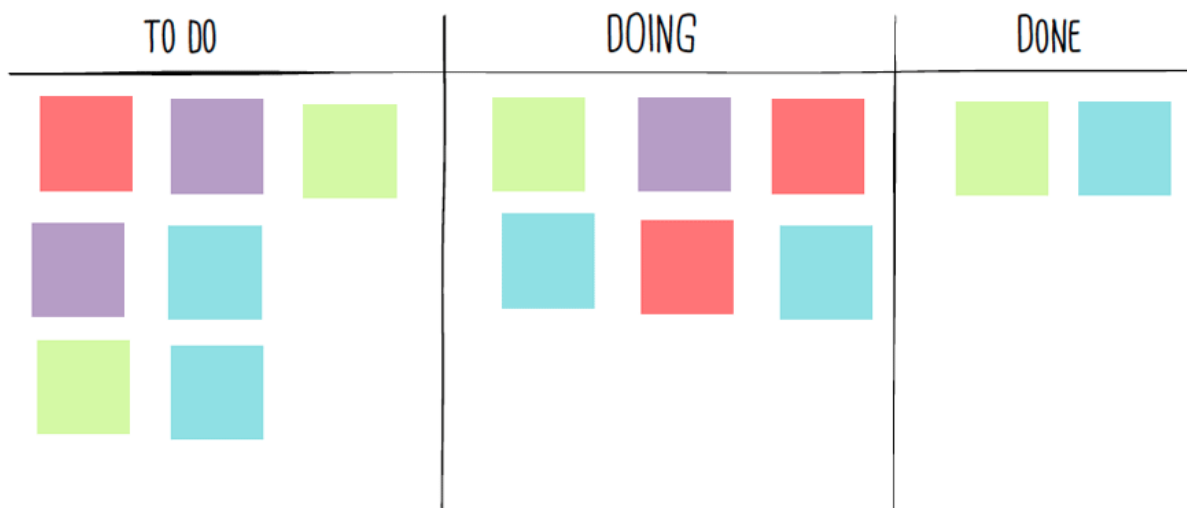
para passar por todas as fases até a sua entrega final, aplicar o princípio *just-in-time*, o qual identifica a próxima atividade a ser desenvolvida sem precisar aguardar por orientações e dar flexibilidade na programação e planejamento, controlar visualmente as atividades que estão sendo, que já foram ou que serão desenvolvidas e detectar possíveis problemas no estado atual do processo.

Busca-se também eliminar o conceito de “empurrar tarefa”, no sentido de acúmulo de tarefas sem a concretização de nenhuma, e substituir por “puxar tarefa” onde apenas se inicia uma nova tarefa quando se terminar a anterior, mantendo o bom desempenho da equipe.

Portanto, ao invés dos membros que produzem o produto receberem atividades conforme suas demandas, os requisitos são adicionados à lista de *Backlog* e “puxados” pelos membros que liberam suas atividades correntes e se tornam disponíveis para iniciar uma nova tarefa. Por fim, ele ainda proporciona a colaboração da equipe, pois o quadro facilita o debate aberto do time sobre os gargalos no fluxo de trabalho.

Segundo (DIAS *et al.*, 2015), tradicionalmente (mas NÃO é uma REGRA), o quadro Kanban é dividido em quadros ou status como DO (A Fazer) – DOING (Fazendo) – DONE (Feito), as tarefas que precisam ser realizadas são listadas ou “coladas” (por post-it) na parte A Fazer, quando elas começam a ser feitas, elas mudam para o status Fazendo e quando estão (totalmente) prontas, vão para o status Feito (figura 6).

Figura 6 – Apresentação do quadro Kanban.



Fonte: Clarify, 2016.

2.1.7 OBJETIVES AND KEYS RESULTS (OKR)

A metodologia Objectives and Key Results (OKR) foi criada pela Intel e utilizada e adaptada em diversas empresas do Silicon Valley, bem como o Google, o Twitter, LinkedIn e Dropbox (CASTRO, 2015).

O método é voltado para gestão organizacional e alcance de metas propostas em planejamentos em geral, onde existem objetivos qualitativos e métricas quantitativas, orientada por ciclos curtos e com participação bilateral das partes envolvidas no planejamento. Dessa forma, propicia maior dinamismo no planejamento e gerenciamento dos objetivos definidos, além de aumentar o foco para o alcance das metas por meio dos times (NIVELAN *et al*, 2016).

O principal objetivo desse método é garantir maior visibilidade das estratégias traduzidas por cada time, resultando em sentimentos de produtividade, alinhamento organizacional, onde cada equipe entende como eles podem contribuir para o alcance de cada objetivo (NIVELAN *et al*, 2016).

3. GESTÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE PROJETOS

Um Sistema de Saúde de referência deve propor melhorias na gestão e planejamento, para poder garantir o acesso a serviços com qualidade à população sob sua responsabilidade. O decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, atribui a esse Sistema desde a necessidade de haver planejamento e gestão até a assistência à saúde.

Desta forma, o fortalecimento do gerenciamento de projetos na saúde é fundamental, pois para tal são realizados o levantamento de informações, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, etapas semelhantes aos processos de gerenciamento de processos, já mencionados anteriormente, tais como: iniciação, planejamento, execução, controle, monitoramento e encerramento (FRANCO *et al*, 2012).

Percebe-se que a principal vantagem do gerenciamento de projetos é que ele não é restrito a grandes projetos e pode ser aplicado a qualquer empreendimento, pois evita problemas ao longo da execução dos trabalhos, antevendo situações de conflitos ou de falta de recursos permitindo ações preventivas, desenvolve diferenciais competitivos, agiliza a tomada de decisão, otimiza a alocação de pessoas, entre outras vantagens (PMBOK, 2017).

A Gestão de Projetos e suas práticas complementares, em outras palavras, é um importante componente no auxílio de um planejamento de saúde. Planejar e gerenciar é antever problemas.

Planejar um projeto é tomar decisões que permitam implementá-lo. Sem planejamento, não se pode iniciar um projeto, acompanhar seu desenvolvimento e avaliar seus resultados (SPUDEIT; FERENHOF, 2017)

Ademais, o Gerenciamento de Projetos tem um caráter interdisciplinar e pode reunir profissionais de diversas áreas, proporcionando, dessa maneira, uma interação entre áreas distintas, tanto do campo da saúde como de outras, trabalhando para um objetivo comum e diminuindo, assim, a centralização dos serviços de saúde, permitindo uma melhor preparação para respostas ou ações singulares em determinados eventos. Além disso, auxilia na gestão e organização do sistema de saúde, contribuindo para a formação de um profissional mais bem preparado para a rotina de planejamento, monitoramento e controle.

Outro fator fundamental é a relação entre o gestor de projetos e o gestor do campo da saúde, face às atividades desenvolvidas por ambas as atuações, sejam elas voltadas para o trabalho colaborativo, a gestão do conhecimento, o mapeamento dos riscos, a tomada de

decisão em tempo oportuno, ou outros, uma vez que se espera como efeito atuações rápidas e eficientes que busquem resultados em menos tempo, com menos recursos e com mais qualidade.

Por isso, a proposta da disciplina “Gestão de Projetos em Saúde” traz em si a ideia de inserção das práticas e habilidades de gerenciamento de projetos aplicadas ao setor saúde, como ferramenta de auxílio e adequação dessas práticas para melhoria da gestão e dos serviços de saúde, conforme segue:

4. PLANO DE ENSINO

Plano de Ensino da disciplina “Gerenciamento de Projetos em Saúde”

Departamento: Saúde Coletiva

Nível: Graduação ou Pós-Graduação

Número de vagas: 25 vagas

Local: Universidade de Brasília

Oferta: (dia e horário)

Carga horária: 30 horas (02 créditos)

Pré-requisito para a Graduação: Planejamento e Programação em Saúde (código 201243) e Estágio Supervisionado 01 (código 208515)

Pré-requisito para a Pós-Graduação: Planejamento e Gestão em Saúde (código 395277)

Ementa:

Conceitos e aprendizados do Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicados ao Gerenciamento de Projetos. Utilização de boas práticas do Project Management Body of Knowledge (PMBOK) e Métodos tradicionais e Ágeis. Relação do papel do gestor em saúde com os conceitos e as ferramentas de Gestão de Projetos. Vivências em Projetos no campo da saúde coletiva. Compartilhamento de experiências.

Objetivos:

Objetivo Geral

Apresentar a estudantes diversas técnicas utilizadas em Gestão de Projetos, bem como possibilitar sua relação, e adaptação dessas práticas, à atuação do sanitário.

Objetivos Específicos

1. Descrever os conceitos e as técnicas de gestão de projetos disponíveis na atualidade;
2. Propor e incentivar novos modelos e práticas na gestão em saúde;
3. Contextualizar a vivência prática no estágio com as práticas da disciplina, instigando o pensamento crítico e o compartilhamento de experiências;
4. Preparar estudantes para uma possível certificação como Técnico Certificado em Gerenciamento de Projetos (Certificação CAPM) do PMI.

Conteúdos Programáticos:

1. Relação entre gestão em saúde, planejamento e gestão de projetos
2. Melhores práticas e conceitos constantes no guia Project Management Body of Knowledge 6ª edição
3. Experiências em gestão de projetos no âmbito da saúde
4. Práticas e ferramentas para gerenciamento de projetos (ex: Project Model Canvas e Quadro Kanban na ferramenta trello)
5. Práticas relacionadas aos Métodos Ágeis
6. Técnicas para apresentação utilizando *pitch*
7. Papel do gestor em saúde
8. Teoria vs. Prática

Metodologia de ensino:

Atividades intraclasse

Exposição dialogada,

Exercícios individuais

Exercícios em grupo

Seminários com convidados externos

Seminário de apresentação dos projetos finais

Atividades extraclasse

Leitura prévia de textos

Elaboração de trabalho sobre gestão de projetos

Calendário:

Semana	Tema
1ª semana	Apresentação da disciplina e alinhamento das expectativas
2ª semana	Relação entre gestão em saúde, planejamento e gestão de projetos
3ª semana	Apresentação do Guia Project Management Body of Knowledge 6º edição
4ª semana	Teoria vs. Prática: Experiências Exitosas
5ª semana	Apresentação do Estudo de Caso
6ª semana	Técnica de Project Model Canvas
7ª semana	Técnica de Project Model Canvas
8ª semana	Técnica Kanban
9ª semana	Práticas do mundo ágil: Scrum e OKR
10ª semana	Técnica de <i>Pitch</i>
11ª semana	Teoria vs. Prática: Experiências Exitosas
12ª semana	Preparação do trabalho final
13ª semana	Apresentações dos trabalhos finais dos grupos
14ª semana	Apresentação dos trabalhos finais dos grupos
15ª semana	Encerramento da disciplina e entrega de notas

Avaliação:

Os critérios para aprovação contemplam três componentes:

- 1) Participação em aula - 20%
- 2) Apresentação do projeto com base na técnica Pitch- 30%

- 3) Apresentação oral do projeto - 30%
- 4) Apresentação escrita do projeto final - 20%

A apresentação final poderá ser em formato livre, porém, serão cobradas as técnicas apresentadas durante as aulas. A nota da apresentação final será a média ponderada entre as notas dos professores convidados (70%) e a nota de estudantes (30%).

Bibliografia Básica - Leituras obrigatórias:

PMI. **Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos**. Guia PMBOK 6ª ed – EUA. Project Management Institute, 2017.

SUTHERLAND, Jeff. **SCRUM: A arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo**. São Paulo; LeYa, 2014.

FINOCCHIO, J. **Project Model Canvas: gerenciamento de projetos sem burocracia**, 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Bibliografia complementar:

VERZUH, Eric. **MBA Compacto: Gestão de Projetos**. Campus. Rio de Janeiro, 2000.

CASAROTTO F., Nelson, FAVERO, José Severino, CASTRO, João Ernesto E. – **Gerência de Projetos/Engenharia Simultânea** – Ed. Atlas, 1999.

CLELAND, David I.; IRELAND, Lewis R. **Gerenciamento de Projetos**. Rio de Janeiro, LTC, 2007.

HELDMAN, Kim. **Gerência de Projetos – fundamentos: um guia prático para quem quer certificação em gerência de projetos** / Kim Heldman; tradução de Luciana do Amaral Teixeira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MONTES, Eduardo. **Introdução ao Gerenciamento de Projetos: Como gerenciar projetos pode fazer a diferença na sua vida**, 1ª Ed. São Paulo; 2017.

VALLE, A. SOARES, C.A.; FINOCCHIO, J. SILVA, L. **Fundamentos do Gerenciamento de Projetos**, Rio de Janeiro: FGV Editora, 2010.

REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. **O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO NÍVEL LOCAL: um instrumento a favor da visão multissetorial**. COPPE/UFRJ. 2000.

BELISÁRIO, S. A. et al. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: A visão dos coordenadores. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1625–1634, jun. 2013.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em saúde coletiva: Limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2029–2038, 2010.

ANDRADE, R. B. et al. **SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL- SENAI DN SENAI/SC-DEPARTAMENTO REGIONAL DE SANTA CATARINA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.sc.senai.br>. Acesso em: 9 nov. 2019.

ABBATE, S. L. A trajetória da Saúde Coletiva no Brasil: análise das suas dimensões políticas e educativas em articulação com a Análise Institucional. **Mnemosine**, v. 14, n. 2, p. 236–262, 2018.

DIAS, B. CNE aprova Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde Coletiva - Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco. ABRASCO, 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/cne-aprova-diretrizes-curriculares-nacionais-da-saude-coletiva/249>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

CARVALHO, B. V.; MELLO, C. H. P. **Aplicação do método ágil scrum no desenvolvimento de produtos de software em uma pequena empresa de base tecnológica**. **Gestao e Producao**, v. 19, n. 3, p. 557–573, 2012.

BARBOSA, J. G. **SAÚDE COLETIVA: A FORMAÇÃO DE UM CAMPO SOB A PERSPECTIVA**. [s.l: s.n.].

BRASIL. Decreto nº 6096. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm>. Acesso em: 9 nov. 2019.

DIAS, R. et al. **Métodos Ágeis em Gerenciamento de Projetos**. [s.l: s.n.].

FRANCO, CAMILA MAIA; SANTOS, SIMONE AGADIR; SALGADO, M. F. **Manual do Gerente: Desafios do média gerência na saúde**. [s.l: s.n.]. v. 66.

GIL, C. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO NA GESTÃO DO SUS**. [s.l: s.n.].

LORENA, A. G. DE et al. **Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?** **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 369–380, jun. 2016.

LUIZ, J. V. R.; SOUZA, F. B. DE; LUIZ, O. R. **Práticas PMBOK® e Corrente Crítica:**

antagonismos e oportunidades de complementação. **Gestão & Produção**, v. 24, n. 3, p. 464–476, 2017.

MARIOTTI, F. S. Kanban: o ágil adaptativo. **Engenharia de Software Magainze**, p. 6–16, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO. Nota Técnica 013/2015. [s.l: s.n.].

OSMO, A.; BLIMA SCHRAIBER, L. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição 1 The field of Collective Health in Brazil: definitions and debates on its constitution Correspondência. p. 205, 2015.

Planejamento colaborativo de projetos - PM Canvas. Disponível em: <<http://pmcanvas.com.br/2016/11/19/planejamento-colaborativo-de-projetos/>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

PMI-DF - CAPM. Disponível em: <<https://www.pmidf.org/certificacao/obtenha-uma-certificacao/capm>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

PMKB | Impacto da transferência de conhecimento na gestão de projetos Project Management Knowledge Base – Conhecimento e Experiência em Gerenciamento de Projetos. Disponível em: <<https://pmkb.com.br/artigos/impacto-da-transferencia-de-conhecimento-na-gestao-de-projetos/>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

ROTTA NETO, J. **O Manifesto Ágil.** p. 1–9, 2001.

ABRASCO - Fórum de Coordenadores de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/coordenadoresdepos/>>. Acesso em: 9 nov. 2019.

SPUDEIT, D. F. A. DE O.; FERENHOF, H. A. A aplicação do PMBOK® na gestão de projetos em unidades de informação. **Informação & Informação**, v. 22, n. 1, p. 306, 2017. WAGNER, G.; CAMPOS, S. **ROMANCE DE FORMAÇÃO DE UM SANITARISTA: UM ESTUDO DE CASO.** [s.l: s.n.].

CAMPOS; G.W. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** [s.l: s.n.].

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva.** Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

CORRÊA FILHO, H. R.; Monteiro MI; Iguti AM. Saúde Pública [verbete de dicionário]. In: [ORGANIZADOR], René Mendes (Ed.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Conceitos, definições, história e cultura.** Novo Hamburgo - RS - Brasil: Proteção Publicações e Eventos, 2018. Cap.pp.1044-1046. p. 1280.

Manual de gestão de projetos: metodologia de gerenciamento de projetos da Funasa MGP-Funasa. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Coordenação-Geral de

Planejamento. Coordenação de Gestão e Monitoramento de Projetos. – Brasília: Funasa, 2019.

TANCRETI, FRANCISCO BERNADINI. **Planejamento em Saúde**. Volume 2 / Francisco Bernadini Tancredi, Susana Rosa Lopez Barrios, José Henrique Germann Ferreira. – São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – (Série Saúde & Cidadania).

LEEVEY, S. e LOOMBA, N. P. **Health Care Administration: A Managerial Perspective**, Philadelphia, Leppincott, 1973.

Project Management Institute. PMI-DF. Quem somos?. Disponível em: <<https://www.pmidf.org/institucional/quem-somos>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

PMI. **Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos**. Guia PMBOK. 6a Ed, EUA: Project Management Institute, 2017.

VALLE, A. B.; SOARES, C. A. P.; FINOCCHIO JR., J.; SILVA, L. S. F. **Fundamentos do gerenciamento de projetos**. FGV, Rio de Janeiro, 2007.

VALLE, A.; SOARES, C.A.; FINOCCHIO, J.; SILVA, L. da. **Fundamentos de gerenciamento de projetos**. 2ª ed., FGV, Rio de Janeiro, 2010.

SCHWABER, Ken; BEEDLE, Mike. **Agile Software Development with Scrum**. Prentice Hall, 2002.

ABRAHAMSSON, Pekka et al. **Agile Software Development Methods: Review and Analsis**. Espoo: Otamedia Oy, 2002.

RISING, L.; JANOFF, N. S. **The Scrum software development process for small teams**. **IEEE Software**, v. 17, n. 4, p. 26-32, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1109/52.854065>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

RIBEIRO, Rafael Dias; RIBEIRO, Horácio da Cunha e S. **Métodos ágeis em gerenciamento de projetos**. Rio de Janeiro: Horácio da Cunha e Sousa Ribeiro, 2015.

SCHWABER, K. **SCRUM Development process**. 1995. Disponível em: <<http://jeffsutherland.com/oopsla/schwapub.pdf>>. Acesso: 09 nov. 2019.

FINOCCHIO, J. **Project Model Canvas: gerenciamento de projetos sem burocracia**, 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa; NARVAI, Paulo Capel. **Especialização em Saúde Pública: Os Alunos da Universidade de São Paulo no Período 1985-1994**. Ciênc.

saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 2, n. 1-2, p. 154-163, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131231997000100154&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 03 dez. 2019.

CASTRO, Felipe. **Agile Goal Setting with OKR - Objectives and Key Results**, InfoQ, 2015. Disponível em: <<https://www.infoq.com/articles/agile-goals-okr>>. Acesso: 03 dez. 2019.

NIVEN, Paul R., LAMORTE, Ben. **Objectives and key results: Driving focus, alignment, and engagement with OKRs**. John Wiley & Sons, 2016.