

**Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Saúde Pública de Mato Grosso
Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas ETSUS
CEGEPE**

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Mapa de Competências Organizacionais:
Uma iniciativa para a busca do Planejamento por Competência na Escola de
Saúde Pública de Mato Grosso

Viviane Francischini Fagundes

Cuiabá, 12/2012

Viviane Francischini Fagundes

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Mapa de Competências Organizacionais:
Uma iniciativa para a busca do Planejamento por Competência na Escola de
Saúde Pública de Mato Grosso

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Gestão
Pedagógica nas ETSUS - CEGEPE,
Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia
Regina Pereira Monteiro

Cuiabá, 12/2012

Ficha de Identificação da Obra
Escola de Enfermagem da UFMG

Fagundes, Viviane Francischini

Mapa de Competências Organizacionais: uma iniciativa para a busca do planejamento por competência na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. [manuscrito] / Viviane Francischini Fagundes. - 2013.

21 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Regina Pereira Monteiro

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ETSUS - Pólo Cuiabá-MT, para obtenção do título de Especialista em Gestão Pedagógica.

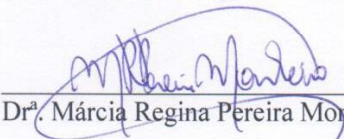
1. Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Educação Profissionalizante/ organização & administração. 3. Educação em Saúde/organização & administração. 4. Centros Educacionais de Áreas da Saúde/organização & administração I. orientadora, Prof^a. Dr^a. Márcia Regina Pereira Monteiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. III. Título.

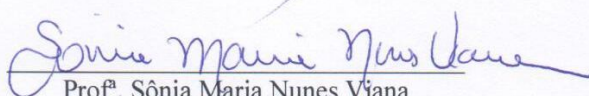
Viviane Francischini Fagundes

**MAPA DE COMPETÊNCIAS ORGANIZACIONAIS: UMA INICIATIVA PARA
A BUSCA DO PLANEJAMENTO POR COMPETÊNCIA NA ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Gestão Pedagógica nas
ETSUS, realizado pela Universidade Federal
de Minas Gerais, ETSUS Pólo Goiânia/GO.

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a. Dr.^a. Márcia Regina Pereira Monteiro (Orientadora)


Prof.^a. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: 18 de julho de 2013

Cuiabá - MT
2013

Introdução/Justificativa

A Escola de Saúde Pública está localizada no município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, inserida no contexto geográfico que envolve três biomas distintos: O Pantanal, o Cerrado e a Amazônia, e as mais importantes bacias hidrográficas do país: a do Paraguai e a do Amazonas-Tocantins.

Teve sua origem na década de 80, inicialmente atuando na qualificação da força de trabalho, para atender os serviços de saúde frente às grandes dificuldades que o setor enfrentava pela falta de mão de obra qualificada. Sua ação está pautada em uma proposta filosófica dialética e tem como suporte os princípios de liberdade, do direito à saúde, à solidariedade humana com a finalidade de preparar o trabalhador do Sistema Único de Saúde para o desenvolvimento profissional, para o exercício qualificado do trabalho e da cidadania na perspectiva da transformação social (MT, 2007).

Na década de 90 as reivindicações de profissionalização advindas das lideranças indígenas, dos agentes indígenas de saúde ou monitores indígenas que já atuavam sem uma formação que lhes dessem identidade para o exercício profissional suscitaram em inúmeras reuniões em Mato Grosso buscando a elaboração de uma proposta de formação profissional em Auxiliar em Enfermagem para Indígenas que se concretizou em um projeto cujo financiamento foi conseguido com recursos do Programa de Desenvolvimento Agroambiental - PRODEAGRO, sob a execução da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso SES/MT em parceria com as seguintes organizações governamentais: Fundação Nacional do Índio - FUNAI, Programa Nacional de Desenvolvimento (PNUD), Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM) - Unidade de Saúde e Meio Ambiente, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Coordenadoria de Assuntos Indígenas do Estado de Mato Grosso (CAIEMT) e Secretaria de Estado de Educação (SEDUC).

A partir daí a Escola Técnica de Saúde, hoje denominada Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - ESPMT, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e credenciada pelo Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso – CEE passou a traçar uma proposta que viesse ao encontro do que os trabalhadores indígenas esperavam.

Para atender a especificidade da realidade indígena, a matriz curricular do curso oferecido pela escola aos municípios foi modificada e a metodologia da

problematização a escolhida e aplicada, pois parte do saber do aluno, considerando a realidade local como parte integrante do processo e as mudanças sejam entendidas e realizadas por ele junto à sua comunidade.

Importante dizer que a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso – ESPMT ao longo de 21 anos vem trabalhando no sentido de formar e qualificar os trabalhadores do SUS e para o SUS e neste contexto os trabalhadores da saúde indígena estão incluídos.

Ainda nesta década o Governo Federal pela Lei 9.836 de 23 de setembro de 1999 implantou a Política Nacional de Saúde para as Populações Indígenas¹, iniciando o desenvolvimento do Programa de Formação Profissional para Agentes Indígenas de Saúde – AIS e que preconizado pelo Ministério da Saúde busca atender às diretrizes para a formação de recursos humanos no Sistema Único de Saúde, especificamente para o Subsistema de Saúde Indígena, valorizando, fortalecendo e qualificando o trabalho que vem sendo desenvolvido pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) em todo o Brasil propiciando àqueles que estão sendo contratados, novas bases para seu processo de formação e inserção nas equipes de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs.

Muito além de possibilitar o processo de certificação, a ESPMT é responsável pelo acompanhamento e orientação do ensino-aprendizagem no que se refere ao desenvolvimento da metodologia trabalhada, do planejamento e da avaliação dos AIS, para cada realidade distrital, ou seja, onde o curso está inserido.

Estas ações que são de competência da ESPMT estão inseridas no Plano de Trabalho Anual (PTA) da Coordenação de Formação Técnica em Saúde e conta com a participação de dois técnicos da escola que são responsáveis pela condução destas atividades planejadas, porém ainda não estão sistematizadas de modo a estabelecer uma rotina para o seu desenvolvimento tocante à possibilidade de favorecer o processo de trabalho em sua organização e continuidade. Esta dificuldade ou fragilidade sugere a necessidade de se pensar em estratégias que possibilitam a construção de um planejamento estratégico que tenha como um dos eixos necessários a elaboração coletiva de um mapa de competências organizacionais, para cada situação ou ação a ser desenvolvida pela

¹ Lei 9.836 que Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Coordenação de Formação Técnica em Saúde, neste caso especificamente para a área de atuação com os trabalhadores da saúde indígena do estado de Mato Grosso.

Aliada a esta necessidade está a proposta de implementação pela atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso em todas as suas unidades, inclusive a ESPMT, de um planejamento estratégico que se iniciou este ano com o objetivo de uma melhor e mais eficiente organização dos processos internos de trabalho.

O tipo de planejamento atualmente utilizado é o *Balanced Scorecard*, uma nova ferramenta de medição de desempenho, segundo Cavalheiro *et. al.* (s.d), desenvolvida por David Norton e Robert Kaplan baseado em dados financeiros e ou não financeiros e proporciona uma gestão estratégica nos diversos setores de uma organização buscando metas estratégicas de longo prazo.

É um processo orientado em torno de quatro perspectivas distintas: financeira, do cliente, processos internos e de inovação e aprendizado, e sua utilização como planejamento estratégico, atua na organização definindo os objetivos e medindo a competência.

A escola por meio de alguns de seus integrantes e a Secretaria de Estado de Saúde com o apoio da Superintendência de Políticas de Saúde (SES-MT) e de Gestão do Trabalho (SES-MT) constituiu um grupo de técnicos os quais vem estudando e desenvolvendo esta proposta de planejamento.

Referencial Teórico

A arte de planejar: um desafio para a ESPMT

Chorny *et. al.* (2008), entende que planejar é partir de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser e permitir definir que caminhos seguir, ou então, decidir com antecedência o que fazer para mudar as condições atuais, de modo a alcançar os objetivos e Merhy (1994), aponta que o planejamento tem se tornado um tema na vida do homem contemporâneo em pelo menos três situações básicas: como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações, como prática social transformadora e como método de ação governamental. A primeira está relacionada ao processo de trabalho, visando à construção de procedimentos eficazes que aperfeiçoem os meios de trabalho em

busca de uma maior produtividade constituindo-se em um conjunto de procedimentos-atividades tecnológicos visando os fins determinados pelo ambiente das organizações das empresas. Como prática social, a determinação de novas relações sociais como alternativas à lógica reguladora do Estado tem ambição transformadora porque se coloca como práxis revolucionária, como o método de ação dos sujeitos sociais transformadores e, em relação à produção de políticas, se apresenta como um instrumento/atividade de ação governamental e como tal, aparece tanto no que se refere à construção de políticas públicas com a ação estatal, quanto no interior do planejamento setorial visando à produção de políticas específicas, públicas ou não.

O autor ainda refere que o planejamento é uma prática de intervenção social, para além do processo histórico-social concreto, ou seja, um determinante da ação do sujeito – social e político – e base fundante do método de intervenção do homem no mundo.

O Planejamento Social em Saúde tem seu início na América Latina e no Brasil na década de 60 sob a forma de Programação em Saúde, pelo método CENDES/OPS² e para a organização dos serviços sanitários, quando no período campanhista no Brasil, os planejamentos eram elaborados com modelos tecnoassistenciais, utilizando como base de gestão organizacional a Teoria Geral da Administração, não havendo então, um processo específico do setor de saúde para desenhar metodologias próprias de gestão de serviços de saúde. Para a América Latina esta construção se inicia nesta mesma década, buscando o respeito às particularidades do setor da saúde no sentido de garantir tecnologia para governar as políticas do setor com maior efetividade das ações em torno dos problemas de saúde. A partir de então, vários países latino-americanos utilizam propostas de planejamento, não só a de Programação em Saúde, mas também a do Planejamento Participativo, a Formulação de Políticas em Saúde.

Em 1975 no Seminário Internacional promovido pela Organização Pan Americana de Saúde que as discussões acerca do planejamento em saúde passam a construir um novo paradigma de planejar dando maior atenção à realidade e a necessidade de incorporar a temática da formulação de políticas, apresentado no documento

² O método CENDES-OPS de Programação em Saúde propõe uma metodologia de gerenciamento da escassez de recursos, de modo a desenvolver ações com maior efetividade. Com a impossibilidade dos países subdesenvolvidos atenderem simultaneamente ao conjunto de necessidade de saúde, o CENDES-OPS estabeleceu uma série de critérios para orientar a intervenção sobre um problema e não sobre outro, no sentido de otimizar os recursos existentes estabelecendo assim, critérios objetivos que orientavam e legitimavam a eleição de prioridades, com base em padrões econômicos e técnicos; teve o mérito de, pela primeira vez, trazer para as mesas de discussões do setor da saúde a preocupação com o uso eficiente dos recursos públicos.

Formulación de Políticas fundamentado pela Teoria do Sistema Social de Parsons (MERHY, 1994).

Nesta ocasião o sanitarista argentino Mario Testa, presente no seminário, reforça a teoria de que a abordagem de qualquer tema relacionado à saúde deve-se assumir como campo social, caso contrário, seria dar conteúdo neutro e tecnicista, de uma ideologia comprometida com o modo dominante e hegemônico com que o setor saúde se constituiu no interior das sociedades capitalistas. Merhy (1994) refere que para o sanitarista, a discussão do tema planejamento em saúde, além da necessária compreensão da questão do poder em suas várias formas: político, técnico e administrativo, há a necessidade de se dar importância na compreensão da conformação do campo de disputas sociais dado pelos diferentes sujeitos sociais, envolvidos naquele setor de práticas, e ainda

Engajar-se em um projeto de planejamento em saúde significa fazer opções explícitas de enfrentamento de alguns interesses e se aliar com outros, significa construir estratégias e modos de realizar esses enfrentamentos, significa pensar estrategicamente em uma direção, contra outros pensares estratégicos que apontam em outra (MERHY, 1994).

Para o autor, quatro caminhos utilizados no planejamento em nosso País, servem de ferramentas e instrumentais para pensar tecnologias de gestão de políticas no campo da saúde para a construção de uma prática reformadora no setor: a ação programática em saúde, a vigilância à saúde, o planejamento comunicativo e a gestão estratégica em saúde. O primeiro caminho, a ação programática em saúde, procura repensar as práticas de planejamento e a organização dos serviços de saúde e têm como base a construção de conceitos sobre necessidade e práticas tecnológicas em saúde. A leitura do campo da saúde é a teoria do trabalho. Aponta que em sociedades capitalistas as ações individuais de saúde expressa o modelo tecnológico de ação da clínica e da medicina de um modo geral; as práticas implicam-se no modo capitalista de dominação. É produzido com base na epidemiologia, como saber tecnológico fundamental, para a construção de uma linha crítica de intervenção, permitindo, segundo Merhy (1994), uma releitura do universo das necessidades de saúde, em oposição ao amarramento imposto pela clínica, ou seja, desamarrando linhas de compromissos que lhe são impostas em relação às práticas sociais capitalistas. Constrói um novo campo de necessidades, coletivamente expressas pela dinâmica de determinação estruturada do processo saúde doença. Para o autor, a possibilidade de crítica construída esbarra em uma limitação ao fato de que o universo da

intervenção em saúde coloca em jogo um conjunto de questões mais amplo do que a teoria do trabalho consegue incorporar.

Em se tratando da corrente da Vigilância à Saúde, esta procura desenhar projetos de modificação do atual modelo assistencial da política de saúde, refere Merhy, (1994), e toma a epidemiologia como mola mestra para a conformação do campo de necessidades de saúde. Também traz em seu contexto saberes tecnológicos, colocando a abordagem clínica como maneira de médico - centrar o universo da saúde. Lança mão do planejamento estratégico situacional na construção da gestão dos distritos:

Paradoxalmente gera um projeto que não dá combate frontal com o modelo médico-hegemônico configurado na sua formatação neoliberal, repetindo um confronto saúde pública versus medicina, e propondo um modelo de intervenção que deixa para os médicos neoliberais a palavra sobre práticas de saúde e sofrimento (MERHY, 1994).

O Planejamento Estratégico Comunicativo, sob o olhar de Merhy (1994), busca ao máximo explorar o potencial do Planejamento Estratégico Situacional, o PES, para transformá-lo em uma importante ferramenta de transformação da política de saúde no Brasil, porque permite a construção da viabilidade de Planos de Ação voltados para a Reforma Sanitária. Esta proposta vem acrescer ao PES, a lógica da Ação Comunicativa, que ao contrário da proposta matusiana, o desenvolvimento das estratégias traz o diferencial do consenso entre pares, tanto no âmbito governamental quanto na ação organizacional. Ainda segundo Merhy (1994), o Planejamento Estratégico Participativo, procura explorar ao máximo a racionalidade comunicativa a qual passa a comandar instrumental e estrategicamente o processo organizacional.

Para a Gestão Estratégica e o Planejamento em Saúde, o que Merhy (1994), coloca é que é vital partir-se da constatação de que o campo da saúde está imerso em uma múltipla dinâmica institucional, tanto no plano da relação do Estado e sociedade como na configuração de organizações prestadoras de serviços de saúde; e que no campo do processo de trabalho em saúde, há intencionalidades que vão desde as definidas pela questão econômica, pelas questões político-ideológicas até as corporativas. Sendo assim a base deste caminho para o planejamento é o campo e a dinâmica institucional do setor, partindo da compreensão sobre quem disputa o que, como disputa, para que e contra quem se coloca. Ressalta a importância de incorporar a compreensão do dinâmico processo de constituição dos sujeitos coletivos como possíveis reprodutores de racionalidades dadas e como produtores de novas racionalidades no processo de gestão.

Há necessariamente, uma dinâmica que é imposta para o conjunto do setor saúde dada pela forma como o usuário (individual e/ou coletivo) representa suas carências e sofrimentos como problemas de saúde, e que contamina o seu modo de ir à cata de ações e do consumo de tecnologias que possam dar proteção e/ou resolução (MERHY, 1994).

Portanto, a gestão estratégica leva em consideração o uso de metodologias constituídas no campo da tecnologia de gestão, como opções tecnológicas para os sujeitos institucionais e nesse processo têm buscado o apoio no Planejamento Estratégico Situacional, no Pensamento Estratégico e na Análise Institucional.

Para Rivera e Artmann (s.d.), o Planejamento Estratégico Situacional ou PES, surgido na década de 70, trouxe a questão política como papel principal e com isto o diálogo, com a possibilidade de uma problematização coletiva com a capacidade de articular sujeitos sociais como a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política, sendo assim, para os autores, o planejamento comunicativo é assumido como construção de organizações dialógicas e esta perspectiva comunicativa não restringe o método a ser escolhido, ao contrário, envolve o processo gerencial como um todo, a partir de uma racionalidade ampliada, para além da racionalidade de fins, construindo projetos que possam ser assumidos coletivamente como compromissos.

Nas organizações do tipo profissional, como é o caso das organizações de saúde, não se justifica a introdução de um sistema pesado de gestão estratégica, do tipo supra estrutural, mas um conjunto de práticas que de maneira mais informal partilhem da filosofia da intensificação do espírito da gestão por compromissos (RIVERA, 1999 *apud* MINTZBERG, 1989).

Em 2008, Corhn, Kuschnir e Taveira, pela Escola Nacional de Saúde Pública, apresentaram um “texto para fixação de conteúdos e seminário, no Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, o qual traz de forma bem elaborada questões relativas ao Planejamento e Programação em Saúde e uma das colaborações acerca do Planejamento Estratégico é a de que enquanto no planejamento normativo o planejador é um agente externo ao sistema, e, portanto não existindo os outros os conflitos também não existem, por outro lado o planejamento estratégico traz o planejador como um ator social, é parte de um jogo onde existem outros atores com interesses e forças distintas e como consequência não existe apenas um diagnóstico de quais são os problemas nem apenas uma explicação acerca das causas.

Para entender melhor este tipo de planejamento, os autores relacionam três importantes vertentes que o compõe: o pensamento estratégico de Mário Testa, o Planejamento Situacional de Carlos Matus e o enfoque estratégico da Escola de Medellín. No primeiro Mário Testa desenvolve uma linha de discussão voltada para o poder social, a organização como espaço de materialização do poder social e o poder técnico; Carlos Matus formula o método de Planejamento Estratégico Situacional, aplicável aos governos democráticos, uma vez que existem diversos atores sociais, tendo como proposta principal, o aumento da capacidade de governar pelos autores envolvidos. A terceira e última vertente foi desenvolvida pela Faculdade Nacional de Saúde Pública de Antioquia e adotou uma vertente mais operacional definindo como objeto do processo de planejamento os “espaços população” (área geográfica, espaço complexo, histórico e multidimensional, físico, demográfico, epidemiológico, econômico, social, cultural e político).

Estes espaços-população estão inseridos num sistema social que se caracterizam por serem históricos, complexos, fragmentados e em conflito, características que justificam a adoção do enfoque estratégico não apenas do planejamento, mas também da gestão (CHORNY *et al*, 2008).

As origens da Educação Profissional e a possibilidade de se planejar com competência – um desafio para a ESPMT

As origens da educação profissional se deram às classes menos favorecidas distinguindo nitidamente, segundo o parecer CNE n. 16/99 de 05.10.1999, os que detinham o saber (freqüentavam o ensino secundário, normal e superior) e os que executavam as tarefas manuais, o ensino profissional.

A escravidão no Brasil, em mais de três séculos de existência, colaborou para que o preconceito acerca do trabalho manual de instalasse, relegando os trabalhadores a uma condição social inferior e fortalecendo a idéia de que o desenvolvimento intelectual era desnecessário para a maioria da população para a formação de “mão de obra”.

Somente no século XX é que o saber, transmitido sistematicamente, foi incorporado aos direitos sociais da cidadania e até a década de 70 deste mesmo século, a formação profissional limitava-se ao treinamento para a produção em série e padronizada; com isto pouca autonomia ao trabalhador era disponibilizada. Para a expansão econômica na época, a baixa escolaridade da classe trabalhadora nada significava.

Com o estabelecimento de tecnologias mais complexas na década de 80, novas formas de gestão modificaram o mundo do trabalho levando este a requerer educação geral para todos os trabalhadores, exigindo destes o perfil polivalente, capazes de interagir em situações novas e em constantes mutações (CNE n. 16/99).

O exercício profissional de atividades de nível técnico vem sofrendo grandes mudanças, antes, a formação baseada nas diretrizes curriculares, por sua vez apoiadas no Parecer CFE n. 45/72 exigia predominantemente a formação específica. No intuito e necessidade de superar restrições às exigências de postos delimitados, o atual mundo do trabalho vem possibilitando um novo modelo de educação profissional centrado em competências por área, demandando revisão dos currículos da educação básica e profissional e exigindo dos trabalhadores nova postura de atuação: maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico e iniciativa própria.

Princípios norteadores das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de nível técnico foram estabelecidos, alguns específicos e em que as instituições de educação profissional deverão observar tanto na organização curricular quanto na prática educativa e na gestão: competência para a laboralidade, proporcionando condições para esta, de forma que o trabalhador possa manter-se em atividade produtiva e geradora de renda em contextos sociais e econômicos cambiantes e estáveis (CNE n.16/99). Flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização, quando a organização curricular da escola deverá focar as competências profissionais gerais do técnico de uma ou mais áreas, acrescidas das competências especificadas por habilitação, atendendo à individualidade dos alunos e possibilitando que os mesmos construam itinerários próprios segundo os seus interesses e possibilidades, inserindo processos de educação continuada. Identidade dos perfis profissionais: demandas das pessoas, do mercado de trabalho e da sociedade, traçando, portanto o perfil profissional local e regional. Atualização permanente dos cursos e currículos pelo Conselho Nacional de Educação - CNE, Ministério da Educação - MEC, estabelecendo processos permanentes com a participação de educadores, empregadores e trabalhadores.

Para a Lei de Diretrizes Básicas - LDB o processo pedagógico (elaboração, execução e avaliação) deve passar essencialmente pela autonomia da escola. Democrático, este processo deve contar necessariamente com a participação efetiva de todos e em especial dos docentes, configurando a identidade da escola, sua marca registrada, seu diferencial no âmbito de um projeto de educação profissional.

Trazendo esta reflexão para a proposta em questão, os possíveis diálogos a serem desenvolvidos devem partir da importância da ESPMT em se articular de modo à conquistar como um dos requisitos para o seu desenvolvimento, a construção de um planejamento que venha orientar às práticas pedagógicas de tal maneira que garanta a continuidade das ações de forma orientada por uma metodologia capaz de captar as competências requeridas em processos inovadores de trabalho.

Para Cardoso (2006), quando a gestão de pessoas está fundamentada em competências, requer que a empresa ou organização neste caso, identifique com clareza quais são as lacunas ou deficiências em seu quadro funcional, que possam retardar ou bloquear a obtenção dos macros objetivos estratégicos da organização.

Segundo o autor, a noção de competência não é nova e tem sido empregada em diferentes instituições com diferentes significados e concepções: capacidade para atuar, intervir e decidir em situações nem sempre a previstas ou previsíveis e a agilidade para julgar e resolver problemas (CARDOSO *apud* LEITE, 1996).

Para Cardoso *apud* Zarifian (1998), competência é a tomada de iniciativa e responsabilidade por parte do trabalhador (indivíduo) frente à situação produtiva, ou seja, diante das situações profissionais as quais ele se confronta. Fazendo necessário para sua superação, a integração de diferentes saberes.

Interessante ressaltar que para Cardoso *apud* Zarifian (2001), há uma diferença entre competência no singular e no coletivo. Zarifian coloca o conceito de competência laboral centrado na iniciativa e responsabilidade, tanto de indivíduo como de grupo. Para o coletivo, outro enfoque ressaltado está voltado para as competências técnicas, ou seja, domínio de processos e equipamentos, competências de gestão como, por exemplo: gestão de qualidade de fluxos, planejamento e seqüência da produção e também as competências de organização pautadas na comunicação, iniciativa e autonomia.

Segundo Vieira e Neves (2008), mesmo sendo a competência um atributo associado ao indivíduo, é possível relacioná-la também às organizações, o que nos faz buscar algumas informações acerca das competências organizacionais e estas informações poderão então embasar os trabalhos propostos no planejamento por competências na ESPMT e especificamente para a área da Educação Profissional Indígena localizada na coordenação de Formação Técnica em Saúde.

Para Vieira *apud* Mills (2002), a origem do conceito de competência organizacional tem base na abordagem da organização como um portfólio de recursos: físico ou infraestrutura, financeiro, intangível, ou seja, marca, imagem, organizacional, que

são os sistemas administrativos, a cultura organizacional e os recursos humanos, estando relacionada não somente com a gestão dos trabalhadores mas sim, aliando processos e tecnologia de pessoas. Segundo Vieira *apud* Rabechini Júnior e Carvalho (2003), as competências organizacionais referem-se à possibilidade de indivíduos ou equipes conduzirem seus projetos de forma a alcançarem os objetivos propostos.

A identificação das competências de uma organização para Vieira *apud* Robbins (2002) é de suma importância, pois ela orientará as decisões sobre quais atividades são cruciais para o sucesso da organização.

Para Vieira *apud* Fleury e Fleury (2001), competência é uma estratégia competitiva e que em longo prazo da administração do processo da aprendizagem organizacional reforçará e promoverá as competências organizacionais.

É possível classificar as competências como profissionais ou humanas, ou seja, aquelas relacionadas a indivíduos ou equipes de trabalho, e as organizacionais – aquelas inerentes à organização como um todo, ressaltando-se que as competências profissionais, aliadas a outros recursos dão origem as competências organizacionais (VIEIRA *apud* BRUNO-FARIA e BRANDÃO, 2003).

O *Balance Scorecard* como processo estratégico no planejamento da saúde pela Secretaria de Estado de Saúde de MT.

O *Balance Scorecard* – BSC ou ainda Indicadores Balanceados de Desempenho, é conhecido como um modelo de gestão que auxilia as organizações a traduzir a estratégia em objetivos operacionais que direcionam comportamentos e desempenhos. Concebido na década de 90 por Kaplan e Norton a partir da percepção de que os modelos de gestão anteriores contemplavam somente indicadores financeiros, não refletindo acerca de atividades criadoras de valor relacionadas com os ativos intangíveis³ de uma organização em relação ao novo cenário econômico.

Silva (2003) *apud* Kaplan e Norton (1997), ressalta que o *Balance Scorecard* traduz a missão e a estratégia das empresas em um conjunto abrangente de medidas de

³ Segundo Costa da Silva, 2003 *apud* Kaplan e Norton, 1997, os ativos intangíveis podem ser retratados como os novos produtos em fase de pré-produção; processos inovadores, motivação e flexibilidade dos funcionários, lealdade dos clientes, banco de dados e sistema.

desempenho que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica, ou seja, o processo *Balance Scorecard* busca tornar entendível, para todos os níveis da organização, a missão e a estratégia e de que forma as suas ações impactam no desempenho organizacional. Por meio de uma estrutura de objetivos, metas e vetores de desempenho, mede o desempenho organizacional sob quatro perspectivas equilibradas a saber: financeira, do cliente, dos processos internos da empresa e do aprendizado e crescimento. Constitui-se então como um sistema de comunicação e aprendizado.

O equilíbrio, o balanceamento oferecido pela ferramenta, dá-se justamente entre as medidas voltadas para o exterior – acionistas e clientes – e as dirigidas para o interior da organização – processos de negócio, aprendizado e crescimento. No “*Balance Scorecard*” há um equilíbrio entre as medidas de resultado- as conseqüências dos esforços do passado – e as medidas que determinam o desempenho futuro (SILVA, 2003 *apud* KAPLAN e NORTON, 1997).

Sendo um processo estratégico, a sua materialização se dá por meios de mapas estratégicos que retratam a sua dinâmica, ou seja, fornecem uma representação visual dos objetivos estratégicos de uma organização, bem como as relações de causa e efeito entre eles (SILVA, 2003 *apud* NEVES e PALMEIRA FILHO, 2002).

Ainda para os autores, os mapas explicitam uma lógica de gestão com o uso do BSC, onde há uma hierarquização dos objetivos organizacionais.

O Mapeamento das Competências Organizacionais – um dos caminhos para a orientação das tomadas de decisões na ESPMT.

Vieira e Neves (2008) enfatiza que o mapeamento de competências tem por objetivo identificar o gap (lacuna) de competências da empresa ou organização, estabelecendo os objetivos e as metas a serem alcançadas pela organização e depois então, identificar as lacunas entre as competências necessárias a consecução dos objetivos e as internas disponíveis. Vieira e Neves (2008) *apud* Brandão e Guimarães (2001), relatam que ao tratarem da gestão de competências e gestão de desempenho, constataram que o conceito de competência é associado à ação, portanto não é possível tratar de gestão de competências sem considerar a gestão de desempenho. Para os autores ambos se complementam em um contexto mais amplo de gestão organizacional.

Objetivo Geral

Construir o Mapa de Competência Organizacional para a Educação Profissional dos Trabalhadores Indígenas, como parte integrante do Planejamento Estratégico da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Objetivos Específicos

1. Identificar e descrever as atividades da área da Educação Profissional para Trabalhadores da Saúde Indígena na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso;
2. Construir as competências e habilidades necessárias para cada atividade;
3. Identificar quais ações para a realização de cursos de qualificação e formação para trabalhadores da saúde indígena;
4. Construir as competências e habilidades necessárias para cada curso;

Metodologia

Para a ESPMT o mapeamento de competências proposto pelo método *Balance Scorecard* é um processo novo, mas que vem buscando a dinâmica de maior integração entre os trabalhadores e a gestão, sobretudo, trazendo a possibilidade do exercício de resgatar o desenvolvimento de suas competências perante ela mesma e perante os muitos setores instituídos na SES.

A primeira etapa desenvolvida pelo GT e servidores em geral teve como atividade a reflexão e a redefinição da “alma da escola”, ou seja, na linguagem específica da metodologia *Balanced Scorecard* ou BSC, “do negócio”. Em um segundo momento, articulado ao primeiro, foi a construção do “mapa do negócio”, onde trabalhando em grupos se propõe levantar alguns itens os quais vem substanciar o Mapa Estratégico

Organizacional: fornecedores, insumos ou matéria prima, negócio, os produtos servidos e os usuários e clientes. Interessante ressaltar que o grande grupo trouxe à tona uma discussão bem produtiva acerca da linguagem estabelecida durante o processo e a sua essência para a escola, uma vez que esta não é uma empresa e sim uma escola pública que tem como significação a humanização, o coletivo e como alma a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS e para o SUS.

Um próximo passo dado e que está em fase de desenvolvimento é a construção do Mapa Organizacional da escola, que traz como pontos de discussão: o usuário, o serviço, a atividade necessária para prestar o serviço, a competência técnica para cada atividade e a competência comportamental (do trabalhador) para cada atividade. E é neste momento que as competências organizacionais para a área de atuação da Educação Profissional Indígena estarão sendo desenvolvidas dentro de uma metodologia que requer a participação dos membros atuantes na área da Formação Técnica em Saúde, bem como especificamente os técnicos que atuam diretamente na área da educação profissional indígena.

O trabalho deverá ser desenvolvido a partir do que foi trabalhado até então. Pretende-se, portanto realizar oficinas que irão oportunizar os trabalhos coletivos os quais serão estruturados da seguinte forma: em um primeiro momento, relacionar os possíveis cursos ofertados e acompanhados pela ESPMT para a educação profissional da saúde indígena, em seguida, desenhar o fluxo e as atividades que atualmente são implementadas na rotina de trabalho para a realização dos cursos. Para o embasamento científico dos trabalhos, leitura e estudo de textos deverão ser desenvolvidos a fim de oportunizar possíveis confrontos entre o que está definido e o que pode ser transformado. Após este processo, a reelaboração do fluxo e atividades deverá ser desenvolvida, ressaltando a importância do olhar para a interculturalidade, visando, sobretudo a importância de eleger a capacitação antropológica como um dos principais passos para a implementação da educação profissional para trabalhadores da saúde indígena. Diante do fluxo de atividades estabelecido, elaborar o mapa de competências para cada uma delas e finalmente, elaborar o mapa de competências técnicas, operacionais e comportamentais dos técnicos que atuam diretamente nos trabalhos da educação profissional para trabalhadores da saúde indígena, na ESPMT.

Após os trabalhos concluídos pretende-se encaminhá-lo ao Conselho Escolar para a sua análise, avaliação e homologação como documento oficial para o desenvolvimento dos trabalhos da Coordenação de Formação Técnica em Saúde.

Cronograma

Período - 2013	Atividade	CH	Materiais necessários	Custo
Fevereiro	Oficina para a identificação dos cursos ofertados e acompanhados pela ESPMT na educação profissional para trabalhadores da saúde indígena e para a elaboração do fluxo e atividades já desenvolvidas na rotina da ESPMT.	1 hora	Sala de aula Data Show Computador	-
	Entrega do material didático para o estudo individual		Xerox dos textos elencados.	Verificar quais textos para a previsão do custo.
Março	Oficina para a reflexão e sistematização do material didático lido individualmente e a reelaboração do fluxo e atividades. Iniciar nesta oficina o mapeamento das competências organizacionais para cada atividade reelaborada.	3 horas	Sala de aula Data Show Computador	-
Abril	Oficina para a continuidade da construção das competências para cada atividade proposta.	3 horas	Sala de aula Data Show Computador	-
Maio	Oficina para a elaboração das competências técnicas, comportamentais e operacionais dos técnicos responsáveis pela educação profissional indígena na ESPMT.	4 horas	Sala de aula Data Show Computador	-
	Avaliação dos trabalhos realizados	30 minutos		-

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, **Lei 9.836**, 1999.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em 06.12.2012.

_____. Ministério da Saúde – FIOCRUZ – Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – Planejamento e Programação em Saúde – Texto para Fixação de conteúdos e seminários. Chorny. A.H. – Circulação Interna – 2008.

http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf. Acesso em 06.12.2012

CAVALHEIRO. E. A. C. *et al.* **Balanced Scorecard: Uma Ferramenta de Gestão Estratégica.**(s.d) Disponível em

3http://w3.ufsm.br/revistacontabeis/anterior/artigos/vIIIIn02/balanced_scorecard.pdf
Acesso em 06/12/2012.

CARDOSO. G.S. **Mapeamento das competências funcionais: estudo de caso em uma empresa de celulose e papel.** Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa. Cursode Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Ponta Grossa, 2006.171 f.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. **Plano Político Pedagógico: construindo coletivamente a autonomia da escola.** ESPMT, 2007.

MERHY. E.E. **Planejamento como Tecnologia de Gestão: tendências e debates do Planejamento em Saúde no Brasil.** 1.994. Nome da revista, ano, volume e página Disponível em <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/livros-02.pdf>. Acesso em 06/12/2012.

RIVERA, F.J.U; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4 (2):355-365, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Ano 1999.

SILVA, L.C. O Balanced Scorecard e o Processo Estratégico. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, V. 10, n. 4, p.61-73, outubro/dezembro 2003.