



# Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS

Monitoramento e avaliação dos Planos  
Estaduais de Saúde e aperfeiçoamento  
de processos gerenciais:

**DIRETRIZES E RESULTADOS**

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO  
DOS PLANOS ESTADUAIS DE  
SAÚDE E APERFEIÇOAMENTO DE  
PROCESSOS GERENCIAIS:  
DIRETRIZES E RESULTADOS**

PROJETO FORTALECIMENTO DA  
GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Versão preliminar

São Paulo  
2022

2022 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmis.saude.gov.br](http://bvsmis.saude.gov.br).

### **Elaboração, distribuição e informações:**

#### **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria-Executiva  
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa  
Esplanada dos Ministérios, bloco G,  
Edifício Sede, 3º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-2600  
Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
E-mail: [dgip@saude.gov.br](mailto:dgip@saude.gov.br)

#### **CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE**

Setor Comercial Sul, Quadra 9, torre C,  
sala 1.105, Edifício Parque Cidade Corporate  
CEP: 70308-200 – Brasília/DF  
Site: <https://www.conass.org.br/>

#### **HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Rua Treze de Maio, 1.815, Bela Vista  
CEP: 01327-001 – São Paulo/SP  
Tel.: (11) 3549-1000  
Site: [www.haoc.com.br](http://www.haoc.com.br)

#### **Elaboração de texto:**

Gilson Caleman – Consultor HAOC  
Lena Vânia Carneiro Peres – Consultora HAOC  
Clara Sette Whitaker Ferreira – Consultora HAOC  
Paula Campos Dell Omo – Coord. de Projetos HAOC  
Aniara Nascimento Corrêa Santos – Consultora HAOC  
Wilma Madeira da Silva – Gerente de projetos HAOC  
Ana Paula Pinho – Diretora Exec. Resp. Social HAOC  
Givanildo Duarte Souza – Analista de Projetos HAOC  
Maria Emi Shimazaki – Consultora CONASS  
Tereza Cristina Lins Amaral – CONASS  
Rita de Cássia Cataneli – CONASS  
Dorian Chim Smarzaró – MS  
Fabiano Messias da Silva – MS

#### **Apoio financeiro:**

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC

#### **Equipe editorial:**

##### **Revisão textual e normatização:**

NewTNEWT -- Assessoria Textual

**Projeto Gráfico:** L7Design [www.L7design.com.br](http://www.L7design.com.br)

**Diagramação:** L7Design [www.L7design.com.br](http://www.L7design.com.br)

### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Monitoramento e avaliação dos Planos Estaduais de Saúde e aperfeiçoamento de processos gerenciais. Diretrizes e Resultados: Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ISBN: 978-65-89379-04-1

108 p. : il.

1.Sistema Único de Saúde (SUS); 2.Planejamento Estratégico; 3.Monitoramento e Avaliação; 4.Educação Permanente; 5.Secretarias Estaduais de Saúde; 6.Sustentabilidade e Responsabilidade Social; 7.Hospital Alemão Oswaldo Cruz; 8.Conass; 9.MS

---

## **Autores:**

Gilson Caleman  
Lena Vânia Carneiro Peres  
Clara Sette Whitaker Ferreira  
Paula Campos Dell' Omo  
Aniara Nascimento Corrêa Santos  
Wilma Madeira da Silva  
Ana Paula N. Marques de Pinho  
Givanildo Duarte de Souza  
Maria Emi Shimazaki  
Tereza Cristina Lins Amaral  
Rita de Cássia Bertão Cataneli  
Dorian Chim Smarzaro  
Fabiano Messias da Silva

## **Colaboradores que apoiaram a elaboração do documento**

Alessandra Martins dos Reis  
Anderson Sales Dias  
Angela Cotta Ferreira Gomes  
Carla Cisotto  
Daniele Marie Guerra  
Everton Lopes Rodrigues  
Fabiana da Mota Almeida Peroni  
Florentino Júnio Araújo Leônidas  
Gabriel Baptista  
Gilcilene Pretta Cani Ribeiro  
Lavínia Aragão Trigo de Loureiro  
Leonardo Guirao Junior  
Lutigardes Bastos Santana  
Manoel Geraldo de Freitas Ferreira  
Rosana Marques Ferro Cruz  
Stefanie Kulpa  
Pedro Augusto Chizzolini Lonel  
Luis Fernando de Oliveira

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGRAS	Comitês Executivos de Governança das Redes de Atenção à Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DGIP/SE	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/Secretaria Executiva
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
GE	Grupo Executivo
GT	Grupo de Trabalho
HAOC	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
M&A	Monitoramento e Avaliação
ME	Mapa Estratégico
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PDA	Plataforma Digital de Aprendizagem
PES	Plano Estadual de Saúde
PFGESUS	Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regional Integrado

PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
QA	Questão de Aprendizagem
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SEINSF	Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa
SEMS	Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e da Comunicação
TR	Termo de Referência
UC	Unidade Curricular

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Sequência cronológica da realização das oficinas de trabalho	37
Figura 2	Número de integrantes do GT do projeto, por UF	59
Figura 3	<i>Status</i> da elaboração e aprovação do RAG 2021, por UF	62
Figura 4	Troca de Secretários da Saúde (jan./2019 a set./2022)	65
Figura 5	Troca de interlocutores das Secretarias da Saúde (jan./2019 a jun./2022)	66
Figura 6	Mudança(s) nas práticas de M&A do PES nas SES	72
Figura 7	Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 1)	80
Figura 8	Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 2)	87
Figura 9	Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 3)	94

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Composição do GT do projeto	60
Gráfico 2	Desafios da SES no processo de trabalho para desenvolvimento dos produtos	69
Gráfico 3	Boas práticas no processo de trabalho de desenvolvimento dos produtos	70
Gráfico 4	Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 1 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho	79
Gráfico 5	Percentual de participantes da SES na UC 2, pertencentes ao GT do projeto	84
Gráfico 6	Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 2 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho	86
Gráfico 7	Percentual de participantes da SES na UC 3, pertencentes ao GT do projeto	90
Gráfico 8	Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 3 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho	93

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Matriz — Proposta de critérios para monitoramento, controle e avaliação	24
Quadro 2	Atributos para seleção de indicadores de desempenho	30
Quadro 3	Sugestão de ficha de monitoramento das metas	43



# SUMÁRIO

1.

Introdução

**12**

2.

O Projeto  
Fortalecimento  
da Gestão  
Estadual do Sus

**14**

3.

Referencial  
teórico

**18**

4.

Metodologia

**34**

# rio

5.

**Resultados**

**56**

6.

**Considerações  
finais**

**98**

R.

**Referências**

**102**

## APRESENTAÇÃO

Este documento é resultado da execução do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS (PFGESUS), fruto da parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

O Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS do triênio 2021–2023 considera a complexidade do processo de avaliação e monitoramento dos planos estaduais de saúde, com o objetivo de fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para que estas possam propiciar mais saúde para a população, cuidado para os cidadãos e maior eficiência para a gestão do sistema. O projeto contempla esforços para o alinhamento desses planos aos demais instrumentos de planejamento físico orçamentário — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).



Outro aspecto relevante deste projeto é a finalidade de propor estratégias de aprimoramento da gestão estadual da Saúde por meio da capacitação das equipes gestoras das SES para a melhoria contínua dos seus processos gerenciais, potencializando o protagonismo dessas equipes na condução do processo de implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões e macrorregiões de saúde.

Ressalta-se, ainda, como importante ponto de atenção, que este documento deverá contribuir para o fortalecimento de um sistema de governança que assegure a equidade e a integralidade do cuidado — dadas as distintas realidades municipais no Brasil — e para que isso ocorra por meio da integração entre as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e os Comitês Executivos de Governança das RAS (CGRAS), que serão constituídos no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Por fim, este documento tem como objetivos apresentar as diretrizes metodológicas elaboradas, descrever o desenvolvimento do monitoramento e da avaliação dos planos estaduais de saúde, destacar o aperfeiçoamento da gestão por meio da Plataforma Digital de Aprendizagem (PDA) e divulgar e discutir os resultados alcançados juntamente com as SES.



# Introdução

# 1

O projeto buscou, no biênio 2021-2022, fortalecer o processo cíclico de planejamento detendo-se, em um primeiro momento, na capacitação dos profissionais das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a implementação dos objetivos, dos programas e das ações propostos no Plano Estadual de Saúde (PES) e no apoio à SES no monitoramento e na avaliação dessas atividades. Cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, conhecer e monitorar o nível e a qualidade da saúde da população e possibilitar que o arcabouço jurídico, de gestão e sanitário sejam implementados de forma a garantir o alcance das metas de saúde e o gerenciamento dos recursos orçamentários e financeiros.

---

O planejamento no SUS deve ter como base territorial as Regiões de Saúde, uma vez que essas são os espaços geográficos fundamentais de garantia da integralidade das ações e serviços de saúde para a população no SUS.

Essa garantia, estruturada por meio de políticas públicas, é otimizada por um amplo e consistente processo de planejamento, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2016). De acordo com o *Manual de Planejamento do SUS* (BRASIL, 2016, p. 72), “[...] o planejamento no SUS deve ter como base territorial as Regiões de Saúde, uma vez que essas são os espaços geográficos fundamentais de garantia da integralidade das ações e serviços de saúde para a população no SUS.” O referido manual ressalta ainda que as Regiões de Saúde são as referências para análise da dinâmica socioeconômica e da situação de saúde da população, dimensionamento da capacidade instalada de produção de serviços, levantamento dos recursos físicos, dos profissionais e dos equipamentos disponíveis e projeção de uma imagem-objetivo da Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2016). O manual reforça o disposto no § 4º do Art. 96 da PRC nº 1/2017, segundo o qual: os planos estaduais de saúde devem explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse de recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) (BRASIL, 2016).

Vale ainda ressaltar a publicação das Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e de Governança das Redes de Atenção à Saúde - RAS, com vistas a sua organização em um espaço regional ampliado, denominado de macrorregião de saúde, levando-se em consideração parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

É evidente que o contexto da pandemia de covid-19 e a troca dos gestores impactaram de maneira significativa no projeto e na gestão das SES. O enfrentamento e manejo da crise exigiu uma análise situacional rápida, assim como um planejamento de respostas e tomada de decisões fundamentadas na ciência, além da coordenação de ações, verticalização das decisões, disponibilização de informação tempestiva e de qualidade, coerência na comunicação e uma liderança clara no processo. Nesse contexto, é preciso destacar o esforço de superação desses obstáculos por parte das equipes das SES e dos facilitadores na realização do projeto, que também foram orientados para colaborar no enfrentamento desses desafios.

---

É preciso destacar o esforço de superação desses obstáculos por parte das equipes das SES e dos facilitadores na realização do projeto.



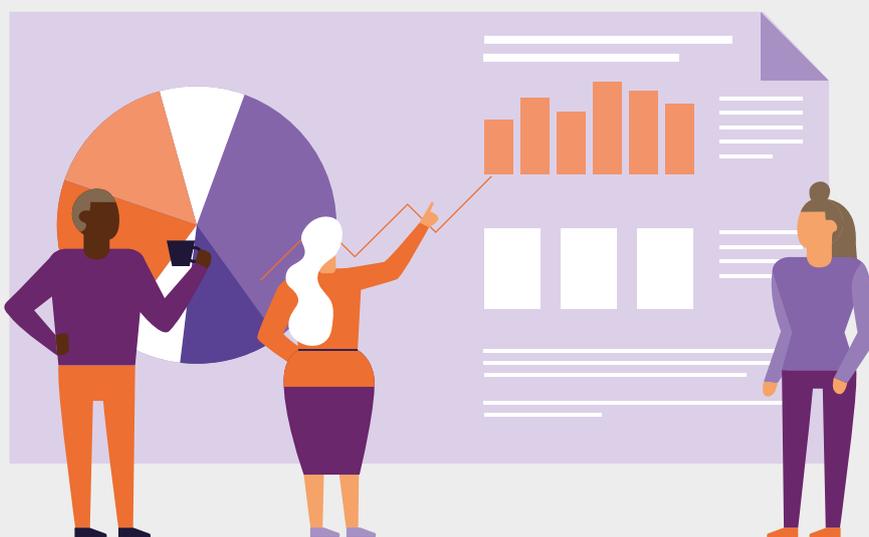
# O Projeto

## Fortalecimento da Gestão Estadual do Sus

# 2



projeto foi dividido em duas fases: na primeira, no biênio 2021-2022, foi dada ênfase aos processos de monitoramento e avaliação dos objetivos dos Mapas Estratégicos, objetivos e metas dos PES, da Programação Anual de Saúde (PAS) e demais instrumentos de planejamento.



Para atingir os objetivos dessa primeira fase foram utilizadas duas estratégias, as quais serão mais bem detalhadas posteriormente na trilha metodológica:

**A Realização de oficinas de trabalho com as equipes das 26 SES indicadas por cada gestor:** os produtos dessas oficinas contemplaram desde a pactuação do *modus operandi* até o estado da arte relativo a PES, LDO, LOA, PAS e Mapa Estratégico (ME) de cada Secretaria. Foram ainda identificadas fontes de dados, fluxos de coleta, revisão da matriz de monitoramento e seus indicadores e quaisquer outros subsídios para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Destaca-se que as atividades realizadas pelos facilitadores foram permeadas pela flexibilidade nas dinâmicas, conforme a singularidade de cada SES. Todas as atividades com as equipes das SES, além dos produtos tangíveis, trouxeram um rol de produtos intangíveis, tais como: reorganização de fluxos de trabalho ou criação de novos; reconhecimento dos produtos do trabalho das equipes de monitoramento e avaliação; satisfação com a valorização pessoal e do grupo de trabalho.

**B Educação Permanente (EP) e Continuada viabilizada pela Plataforma Digital de Aprendizagem (PDA):** a PDA é uma plataforma híbrida que conta com momentos de aprendizagem individual, momentos de aprendizagem em grupo e momentos de aprendizagem em plenária, com todas as SES juntas com um especialista sobre o tema que estiver sendo desenvolvido na Unidade Curricular (UC). Neste biênio foram realizadas três UCs.

Destaca-se que as atividades realizadas pelos facilitadores foram permeadas pela flexibilidade nas dinâmicas, conforme a singularidade de cada SES.

A metodologia e os resultados das duas estratégias são apresentados mais adiante, neste documento, assim como seus principais desafios.

No segundo momento, em 2023, e com as possíveis mudanças de mandatos das gestões estaduais ocasionadas pelos resultados das eleições de 2022, essa edição do projeto prevê o apoio na construção dos instrumentos de planejamento da saúde da gestão estadual para o quadriênio seguinte (2024-2027), articulados aos instrumentos de planejamento e gestão de governo, cuja construção estará em curso.

O objetivo geral do projeto é fortalecer a gestão estratégica estadual do SUS e os objetivos específicos são oferecer suporte técnico e metodológico para o monitoramento e a avaliação dos PES, apoiar técnica e metodologicamente o aperfeiçoamento de processos gerenciais das equipes das SES em relação ao PES por meio de atividades de educação permanente e, por último, ofertar suporte técnico e metodológico para o planejamento estratégico do quadriênio 2024-2027.

Assim, o objetivo geral do projeto é transversal a todos os sete objetivos do PNS, ao passo que o fortalecimento da gestão estadual é fundamental para o alcance dos demais objetivos que visam a promoção da ampliação da resolutividade de ações e serviços na atenção primária, a ampliação da oferta de serviços na atenção especializada, a ampliação da oferta de medicamentos e insumos e a redução ou controle da ocorrência de doenças e agravos. As diferentes atividades do projeto exigiram organização e mobilização de diversos atores em instâncias e com responsabilidades distintas. Além da coordenação do HAOC e dos facilitadores na execução do projeto, o seu desenvolvimento apoiou-se em dois grupos principais:

O objetivo geral do projeto é fortalecer a gestão estratégica estadual do SUS e os objetivos específicos são oferecer suporte técnico e metodológico para o monitoramento e a avaliação dos PES.

**A Grupo Executivo (GE) do projeto:** formado por representantes do HAOC, do MS (Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/Secretaria Executiva – DGIP/SE e representantes das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa – SEINSF e Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde – SEMS, por região) e do CONASS, para deliberação acerca do desenvolvimento do projeto.

**B Grupos de Trabalho (GT) das SES:** formados por técnicos da SES que foram indicados pelo Secretário de Estado da Saúde para participar do projeto, além dos atores anteriormente citados. Os atores que compuseram o desenvolvimento das atividades do projeto nesses GTs também participaram de outros espaços de articulação, a partir das dinâmicas de cada território, das perspectivas de sinergia entre projetos e ações estratégicas e das pactuações do GE deste projeto.





# 3

## Referencial teórico

A complexa realidade que se apresenta ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que se intensifica diante do cenário epidemiológico posto a partir da pandemia de covid-19, no tocante a ações de gestão e atenção à saúde, traz como fundamental o apoio à gestão das SES e a busca constante pelo aprimoramento do sistema de saúde brasileiro e das políticas públicas que o compõem.

O documento de diretrizes metodológicas do primeiro triênio do “Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS” (BRASIL, 2020a) deteve-se ao referencial teórico que subsidiou a elaboração do planejamento estratégico. Tendo em vista a atual proposta de monitoramento e avaliação das execuções dos planos ora construídos, a presente publicação apresenta o arcabouço teórico que sustentou as atividades que foram realizadas em 2021 e 2022.

# Gestão estratégica

De acordo com Rivera (2013), a gestão estratégica integra o que é estratégico ao que é operacional, dilui uma possível divisão vertical e introduz um planejamento contínuo, flexível e ajustado, o que permite a concretização de um conjunto coerente de projetos. Trata-se, portanto, de um meio que proporciona a prática de uma tomada de decisão de forma mais integradora. Por um lado, ao envolver o maior número de atores do centro operacional, a gestão estratégica procura reduzir ou, pelo menos, tornar transparente o jogo político interno; por outro lado, permite que as organizações oportunizem e antecipem-se às mudanças e transformações dos ambientes em que estão inseridas (BRASIL, 2020a).

Rivera (2013) destaca, ainda, que é a comunicação estratégica na organização que possibilita a construção de espaços dialógicos, a identificação de oportunidades por todos que a integram, a descentralização do poder e a divisão de responsabilidades nas decisões. Para Matus (1993), as ferramentas do planejamento estratégico (sistema de planejamento estratégico) permitem estruturar práticas de trabalho em uma organização, levando à eficiência, à eficácia, à reflexão, à criatividade, à responsabilidade, à apreciação situacional imediata e à visão direcional de longo prazo.

Os sistemas gerenciais têm enorme importância para as organizações, trazendo benefícios para todos os atores envolvidos: à direção, permitem converter os objetivos estratégicos em indicadores mensuráveis, desdobrados em metas a serem atingidas; para os gerentes, possibilitam medir o desempenho cotidiano das equipes a partir das metas e implementar ações de prevenção, melhoria ou correção; aos colaboradores, permitem que conheçam previamente o que se espera de suas funções, monitorar o próprio desempenho, identificar oportunidades de melhoria e implementar ações de prevenção, melhoria ou correção.



## Matus

diz que as ferramentas do planejamento estratégico permitem estruturar práticas de trabalho em uma organização.

O monitoramento é uma ação gerencial de governo que possibilita aferir o desempenho da gestão em relação às metas planejadas e envolve três momentos: medir, comparar e analisar. Essa ação deve ser rotineira e, portanto, de fácil entendimento e execução pelos gerentes, pois possibilita a correção imediata dos problemas identificados. Conforme publicação do Ministério da Saúde:

Compreende-se monitoramento como parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados (BRASIL, 2005, p. 20).



Nesse sentido, o monitoramento consiste em um esforço institucional com propósitos semelhantes aos da avaliação, porém, realizado de forma mais permanente ou no decorrer de um período mais prolongado, com vistas a verificar ao longo do tempo o comportamento do sistema analisado (planos de médio e longo prazo, programas, projetos, serviços, políticas etc.). Mostra-se, portanto, mais adequado para indicar tendências das variáveis selecionadas na avaliação, além de permitir ao gestor realizar intervenções no decorrer da ação.

O monitoramento deve ser “[...] sistemático e contínuo para acompanhamento de indicadores, visando à obtenção de informação em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, a redução do problema e a correção dos rumos” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO [UFMA], 2016, p. 12). Além disso, deve ser realizado por quem executa o processo (RUA, 2012).

O controle consiste em um guia sistematizado para verificação da(s) atividade(s) exercida(s) para um fim previamente definido, ou seja, permite verificar se a atividade está ou não alcançando os resultados desejados. Para a sua realização, o controle prevê definição de padrões: de quantidade, de qualidade, de tempo e de custo. O controle é uma função administrativa que tem a finalidade de medir, avaliar o desempenho e realizar ação corretiva preventiva (CHIAVE-NATO, 2003).

Para Contandriopoulous (1997, p. 29) “[...] a avaliação é uma atividade tão antiga quanto a humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem”. Para Tanaka e Melo (2004), avaliar significa: medir, comparar e emitir um juízo de valor. É preciso distinguir a avaliação informal da avaliação formal, que requer rigor metodológico com base em evidência científica para a credibilidade do julgamento (UFMA, 2016). Rua (2012) considera a avaliação como um processo finalístico que visa medir se os resultados propostos inicialmente foram alcançados ao final do período correspondente.

---

O controle consiste em um guia sistematizado para verificação da(s) atividade(s) exercida(s) para um fim previamente definido, ou seja, permite verificar se a atividade está ou não alcançando os resultados desejados.

Na avaliação é possível analisar a contribuição das metas para o alcance dos resultados e a efetividade dos objetivos estratégicos definidos. Sendo assim, trata-se de uma atividade que envolve a produção de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre situações e processos que ocorrem na execução do planejamento.

As atividades de avaliação, em última instância, servem para alimentar os processos de planejamento e de decisão nas instituições. Retroalimentam-se com informações que permitem os ajustes táticos necessários ao alcance dos objetivos pretendidos e/ou mudanças de caráter mais estratégico, de mais profundidade, nos projetos ou processos avaliados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 81).

Por fim, o processo de avaliação deve ser crítico-reflexivo, contínuo, sistemático e um processo de negociação permanente dos atores sociais (MATUS, 1996). Como envolve vários atores sociais, o processo de avaliação é permeado por conflitos de poder, por isso, torna-se essencial reforçar a implementação de mecanismos que garantam a participação democrática dos envolvidos como uma condição necessária para seu sucesso (BRASIL, 2005).

De acordo com Hartz (1999), uma avaliação pode ter inúmeros objetivos, os quais podem ser oficiais ou oficiosos, explícitos ou implícitos, consensuais ou conflitantes, aceitos por todos os atores ou somente por alguns.

Os objetivos oficiais de uma avaliação são de quatro tipos: ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção (objetivo estratégico); fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer (objetivo formativo); determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida (objetivo somativo); contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica (objetivo fundamental). Os objetivos oficiosos dos diferentes atores, muitas vezes implícitos, são também muito importantes de se considerar (HARTZ, 1999, p. 341).

Nos princípios do planejamento governamental constantes no *Manual de Planejamento do SUS* (BRASIL, 2016), o princípio 4 discorre sobre o monitoramento e registra que o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS. O texto reforça também que “[...] os estados possuem responsabilidades típicas de articulação sistêmica a serem exercidas por meio de atividades de planejamento e coordenação regional de todas as políticas, programas, ações e serviços de saúde presentes em seu território” (BRASIL, 2016, p. 41).

Entre suas atribuições, destacam-se o monitoramento e a avaliação de redes hierarquizadas no SUS, a elaboração e sistematização de planos em médio e longo prazo, o apoio técnico e financeiro aos municípios nas ações de descentralização, a coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, o gerenciamento de sistemas públicos de alta complexidade no âmbito estadual e regional, entre outros (BRASIL, 2020a).

Para o estabelecimento de um sistema de monitoramento, controle e avaliação, cuja diferença gira em torno dos momentos em que deverão ser realizados, os critérios utilizados, os indicadores, e, portanto, as informações necessárias (INSTITUTO FONTE, 2012) — é preciso definir: i) o que: eficiência, eficácia ou efetividade; ii) para que: prevenir, agir em tempo oportuno, manter, corrigir, promover melhorias; iii) para quem: nível gerencial, colaboradores, patrocinadores, público externo, entre outros; iv) quando: antes, durante ou após a finalização do projeto; v) quem fará: agente externo ou interno à instituição; vi) como: indicadores quantitativos e ou qualitativos; vii) finalidade: gerencial, gestão, acadêmica, entre outras (FINKLER; DELL’AGLIO, 2013).

Para o estabelecimento de um sistema de monitoramento, controle e avaliação, cuja diferença gira em torno dos momentos em que deverão ser realizados, os critérios utilizados, os indicadores, e, portanto, as informações necessárias (INSTITUTO FONTE, 2012).

Nesse sentido, para a efetivação do Plano Estadual de Saúde, há a necessidade de sistematização, de documentação e do estabelecimento de uma metodologia, ou seja, do referido sistema. A matriz representada no Quadro 1 propõe os critérios para monitoramento, controle e avaliação do PES.

**QUADRO 1** • Matriz — Proposta de critérios para monitoramento, controle e avaliação

<b>CRITÉRIO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>	<b>CONTROLE</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
<b>Objetivo</b>	Medir a eficácia	Medir a eficiência	Medir a efetividade
<b>Indicador</b>	Relação entre as metas alcançadas e as metas pactuadas	Relação entre os recursos utilizados e os recursos planejados	Relação entre os resultados alcançados e os resultados planejados
<b>Finalidade</b>	Medir, comparar, emitir juízo de valor e agir em tempo oportuno para prevenir, corrigir ou melhorar as ações desenvolvidas com foco no alcance da(s) meta(s) pactuada(as)	Medir, comparar, emitir juízo de valor e agir para prevenir, corrigir ou melhorar as ações desenvolvidas com foco na adequada utilização do(s) recurso(s), conforme o planejado	Medir, comparar, emitir juízo de valor com foco no alcance do(s) resultado(s) planejado(s)
<b>Função</b>	Gerencial	Gerencial	Gerencial
		Gestão	Gestão
<b>Responsável</b>	Gerente	Gerente	Gerente
	Equipe	Equipe	Equipe
		Gestor	Gestor
<b>Temporalidade</b>	Durante toda a execução do PES	Durante toda a execução do PES	Finalização do período proposto para o PES

Fonte: Shimazaki (2020), extraído do produto da consultoria prestada ao CONASS.

Sobre os conceitos de eficiência e eficácia, segundo Andreasi (2018): “[...] eficiência consiste em fazer certo as coisas e, geralmente, está relacionada à utilização adequada dos recursos. A eficácia consiste em fazer as coisas certas e está relacionada a atingir o objetivo, meta ou resultado”.

Doyle (2019), por sua vez, estabelece que eficiência é a relação entre os resultados alcançados e os recursos utilizados, ao passo que a eficácia é a relação entre as metas esperadas e as obtidas. Salientando que a meta é o objetivo traduzido de forma qualitativa e quantitativa, num determinado lugar e tempo.

Com relação à efetividade, para Marques (2018), “[...] o termo consiste em fazer o que tem que ser feito, atingindo os objetivos traçados e utilizando os recursos da melhor forma possível.” Isto é, trata-se da capacidade de produzir efeitos reais, resultados concretos; é a relação entre os resultados alcançados e os planejados.



Sobre os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade, segundo Andreasi (2018), “[...] eficiência consiste em fazer certo as coisas e, geralmente, está relacionada à utilização adequada dos recursos.

Também é importante compreender o significado de alguns componentes utilizados para a mensuração desse processo, a saber:



### **Indicador**

É a unidade que permite medir o alcance do objetivo definido no PES. É expresso por um número absoluto ou por uma relação numérica (percentual, coeficiente, taxa, entre outras) e deve ser definido em função do objetivo a ser alcançado.



### **Meta**

É o objetivo traduzido de forma qualitativa e quantitativa, num determinado lugar e tempo. É o indicador (o que se quer medir), com valores definidos (quanto), em um determinado tempo (quando), em um determinado local (onde). Uma meta tem como requisitos ser: específica, mensurável, atingível, realizável e temporal. É constituída por quatro partes: um objetivo (o que), um valor (quanto), um local (onde) e um prazo (quando). Exemplo: reduzir o coeficiente de mortalidade infantil (o que), no estado de São Lucas (onde), de 10/1000 nascidos vivos para 9/1000 nascidos vivos (quanto), até dezembro de 2019 (quando).



### **Parâmetro**

É o valor referencial para estabelecer comparabilidade para analisar a meta alcançada. A partir do parâmetro, é possível aferir se a meta está de acordo, abaixo ou acima do valor esperado. O parâmetro pode ser uma padronização previamente estabelecida, ou um valor médio de uma série histórica, ou uma meta pactuada.



### **Fonte**

É o sistema, arquivo, planilha ou banco de dados a partir do qual o indicador pode ser obtido.



### **Periodicidade**

É a frequência de medição do indicador a partir da fonte. Pode ser diária, semanal, mensal, quadrimestral, anual, entre outros.



### **Modo de exibição**

É a forma de exibição dos valores dos indicadores (gráficos, tabelas, histogramas, entre outros).



### **Responsável**

É a pessoa que tem a responsabilidade por monitorar, controlar e/ou avaliar.

De acordo com os normativos de planejamento do SUS, o PES deve conter a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI). Para cada diretriz, o plano deve apresentar o(s) objetivo(s) correspondente(s) e, por sua vez, cada objetivo deve ser desdobrado em meta(s) com seu(s) respectivo(s) indicador(es), e, no plano, os valores atribuídos às metas consistem numa previsão para os quatro anos. Essa sistematização é transposta para a PAS, na qual são anualizadas as metas para o ano correspondente (confirmando a previsão do PES ou fazendo os ajustes necessários de acordo com o contexto) e são descritas as ações que serão realizadas para o atingimento da meta, além da previsão orçamentária correspondente.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, a PAS deve ser monitorada, e a avaliação sistematizada nos RDQAs e, ao final do exercício, no RAG (BRASIL, 2012). O RDQA deve ser apresentado até o final dos meses de maio (primeiro quadrimestre), setembro (segundo quadrimestre) e fevereiro (terceiro quadrimestre) na casa legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde (CES). O RAG deve ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte. Entre outras informações, o RDQA deve apresentar o resultado do quadrimestre, sinalizando o percentual da meta alcançada. Da mesma forma, o RAG deve apresentar o resultado anual e o percentual da meta alcançada no ano.

O RDQA deve ser apresentado até o final dos meses de maio (primeiro quadrimestre), setembro (segundo quadrimestre) e fevereiro (terceiro quadrimestre) na casa legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

Por fim, segundo Carvalho *et al.* (2012, p. 906): no âmbito da gestão, as práticas de monitoramento e avaliação impõem uma agenda de responsabilidades e de ações rumo a objetivos definidos previamente. As decisões podem ocorrer em meio a situações impostas por circunstâncias que os gestores, muitas vezes, não escolhem, sendo necessária a instituição de mecanismos e estratégias que potencializam e consolidam a sua institucionalização.

## A utilização dos indicadores na avaliação de desempenho em saúde

Para Kaplan e Norton (1997), no *Balanced Scorecard* (BSC) é necessária a unificação dos indicadores de resultados com os indicadores de desempenho, em uma relação de causa e efeito. Ainda de acordo com os referidos autores: “Muito mais que um simples sistema de medição de resultados, o BSC é apresentado como o centro de um sistema gerencial com foco estratégico capaz de trazer um excelente desempenho às organizações que o apliquem adequadamente” (KAPLAN; NORTON, 1993 *apud* BLONSKI *et al.*, 2017, p. 20)

O BSC não é um novo conjunto de indicadores, mas, sim, um sistema gerencial que ajuda a todos na organização entenderem, de maneira mais eficaz, os objetivos e resultados que se pretende alcançar (BRASIL, 2020a).

Para Uchoa (2013), a utilização dos indicadores de desempenho pelas organizações configura-se como uma ferramenta estratégica para realizar as intervenções necessárias quando verificado, por diversos fatores, que as metas a serem alcançadas não serão atingidas. Segundo o autor: “[...] com base em indicadores, as organizações adquirem fundamentos para reorientar suas iniciativas e ações” (UCHOA, 2013, p. 9).

O BSC não é um novo conjunto de indicadores, mas, sim, um sistema gerencial que ajuda a todos na organização entenderem, de maneira mais eficaz, os objetivos e resultados que se pretende alcançar (BRASIL, 2020a).

O PES, assim como as políticas públicas, deve ser avaliado em relação aos seus resultados (benefícios para a sociedade decorrentes das ações empreendidas) ou em relação ao seu impacto (efeitos das estratégias empreendidas em médio e longo prazos) (UCHOA, 2013), ou seja, o uso de indicadores é ferramenta imprescindível na gestão estratégica da saúde.

Segundo Tamaki *et al.* (2012), o uso dos indicadores no monitoramento e na avaliação permite uma análise sistêmica no âmbito da gestão em saúde. Os autores defendem ainda que o processo de construção de um painel de monitoramento e avaliação requer que a escolha de indicadores para compor o painel tenha certas características necessárias a ampliar sua capacidade de utilização. Tais características devem buscar potencializar o seu uso pela aproximação dos indicadores escolhidos com os processos que necessitam representar e, assim, orientar sua utilização. Portanto, de acordo com a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ, 2012), um sistema de medição de desempenho tem como objetivos: analisar problemas estratégicos de forma proativa, antes que desvios ocorram; apoiar a busca de novos caminhos estratégicos; apoiar a tomada de decisão; apoiar o aprendizado das equipes de governança; reconhecer a dedicação coletiva; comunicar as estratégias e as prioridades de superação através do manual de análise crítica.



A escolha dos indicadores deve estar pautada na análise de seus atributos, conforme pode ser observado no Quadro 2.

**QUADRO 2** • Atributos para seleção de indicadores de desempenho

ATRIBUTOS	DESCRIÇÃO
<b>Utilidade</b>	O indicador comunica a intenção do objetivo e é útil aos tomadores de decisão?
<b>Representatividade</b>	O indicador representa fielmente o que deseja medir? A representatividade é o atributo de proximidade de significado e de abrangência do indicador em relação aos objetivos estratégicos.
<b>Confiabilidade metodológica</b>	Os métodos de coleta e processamento do indicador são confiáveis?
<b>Confiabilidade da fonte</b>	A fonte de dados fornece o indicador com precisão e exatidão?
<b>Disponibilidade</b>	É possível e fácil coletar os dados necessários para calcular o indicador?
<b>Economicidade</b>	Quanto custa obter o indicador? A relação entre os custos de obtenção e os benefícios decorrentes do uso do indicador deve ser favorável.
<b>Simplicidade de comunicação</b>	O público-alvo que verá e utilizará o indicador o entenderá facilmente?
<b>Estabilidade</b>	Uma série de medições do indicador permite monitoramento e comparações coerentes, com mínima interferência de variáveis externas?
<b>Tempestividade</b>	O indicador obtido é decorrente de informações atuais e pode ser obtido em tempo para seu uso?
<b>Sensibilidade</b>	Variações no processo (decorrentes ou não de intervenções intencionais) refletem-se nos resultados do indicador?

Fonte: adaptado de UCHÔA (2013, p. 40).

Segundo a FNQ (2012, p.03), “[...] um sistema de medição de desempenho é o conjunto de indicadores estruturados, apoiados por práticas, métodos e ferramentas visando à coleta, descrição e representação de dados voltados para a geração de informações de desempenho”.

É evidente, portanto, que os indicadores permitem a análise sistêmica do alcance das metas, além de servirem para deixar claras as prioridades, gerar análise crítica com os devidos ajustes e apoiar a tomada de decisão.

## A educação permanente em saúde e a reflexão sobre a prática

Tão importante quanto a avaliação e o monitoramento dos indicadores contidos no Plano Estadual de Saúde (PES), a Educação Permanente em Saúde (EPS), com a reflexão sobre a prática em relação às metas não atingidas e aos fatores críticos que influenciaram nesse processo, é um elemento-chave que permite a implantação de estratégias de superação na prática de gestão: “A Educação Permanente é indispensável à formação dos trabalhadores, os quais necessitam ter conhecimentos renovados em sua prática profissional” (PINTO *et al.*, 2015, p. 155). E possibilita, ainda, a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e/ou a gestão em saúde, com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre o trabalho.

# EPS



(Educação Permanente em Saúde) é um elemento-chave que permite a implantação de estratégias de superação na prática de gestão.

A EPS envolve, ainda, a articulação entre ensino e serviço, promovendo a atualização cotidiana das práticas com base no diálogo e de acordo com as evidências científicas e os aportes teóricos e metodológicos mais recentes. O exercício da EPS é parte de uma construção necessária de relações e processos do interior das equipes (com os diferentes atores agindo de forma conjunta), de práticas organizacionais (da instituição e/ou do setor da saúde), e das práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (das políticas nas quais fazem parte os atos de saúde) (CECCIM, 2005).

A *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* define a EPS como:

[...] uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal. (BRASIL, 2018,b p. 13)

Ainda segundo o referido documento: “A EPS- como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local - precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.” (BRASIL, 2018b, p. 10).

A reflexão sobre a prática por parte das equipes torna-se, assim, estratégia potente de gestão para a construção de práticas educativas associadas aos processos de trabalho. Nesse sentido, conjugar o trabalho de monitoramento e avaliação das ações ao processo de reflexão também constitui uma ferramenta estratégica no aperfeiçoamento da gestão estadual, colaborando para que os objetivos almejados pelo planejamento sejam alcançados.

Na educação permanente a reflexão sobre a prática toma o mundo do trabalho como o “meio” do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador. Seu agir produtivo torna-se campo de intervenção. Implica os trabalhadores política e organizacionalmente e os leva ao foco da importância da compreensão e problematização do próprio agir individual e coletivo dos trabalhadores no seu mundo produtivo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Quando o facilitador de EP recorre, durante a reflexão sobre a prática, à técnica dos incidentes críticos, consegue focar em padrões de comportamento, recursos, habilidades, conhecimentos, emoções e representações do indivíduo sobre a sua própria ação e acerca da ação de outros. Isso permite aceder a três componentes da experiência do sujeito, que, conforme Hettlage e Steinlin (2006 *apud* BRANDÃO, 2017), são:

- a) afetiva, ou seja, as emoções que o indivíduo experiencia na situação;
- b) comportamental, ou seja, os comportamentos adotados pelos indivíduos e
- c) cognitiva, ou seja, a aquisição ou o uso de conhecimento ou de informação [...].





# Metodologia

# 4

**P**ara alcançar os objetivos esperados do projeto, o trabalho foi pautado na realização de oficinas com as equipes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e demais atores do projeto. Nas oficinas e nos encontros entre os facilitadores e as equipes das SES, foram realizadas as atividades propostas conforme os temas da trilha metodológica, cada uma das oficinas com seu objetivo e produto esperado.

Foram realizados também encontros de reflexão sobre a prática e o alinhamento entre os(as) facilitadores(as) e a coordenação do projeto. Nesses encontros, além do compartilhamento das boas práticas de cada SES, foram processadas e sistematizadas as dificuldades identificadas como base para as propostas de capacitação das equipes das SES. A cada encontro também foi alinhada a proposta de metodologia para a oficina seguinte dos(as) facilitadores(as) com a equipe das SES. Além disso, foram ofertadas, na Plataforma Digital de Aprendizagem (PDA), as atividades e o material de apoio de capacitação. As atividades na PDA foram desenvolvidas de maneira híbrida: síncronas e assíncronas.

## Trilha metodológica: monitoramento e avaliação

As atividades dos facilitadores foram orientadas por termos de referência, apresentando os objetivos e os produtos esperados. Inicialmente, devido à impossibilidade de encontros presenciais por força do isolamento necessário no período da pandemia de covid-19, os encontros foram realizados de forma remota, e no ano de 2022 foram retomados os encontros presenciais. A característica desse período de atividades remotas — em que o tempo de trabalho diante da tela precisava ser reduzido — foi a realização de vários encontros menores, para preparação das oficinas, com realização das oficinas muitas vezes em mais de uma etapa, e acompanhamento após as oficinas. Depois da retomada dos encontros presenciais, essa experiência resultou em atividades híbridas, com preparação das oficinas em reuniões remotas prévias, até a realização do encontro presencial.



Depois da retomada dos encontros presenciais, essa experiência resultou em atividades híbridas, com preparação das oficinas em reuniões remotas prévias, até a realização do encontro presencial.

Os termos de referência apresentam os objetivos, a programação e a dinâmica sugerida para cada encontro. Tendo em vista a grande heterogeneidade das SES, quanto a disponibilidade das pessoas, acúmulo de conhecimento, experiência e estruturas existentes para as atividades de monitoramento e avaliação, cada facilitador teve autonomia para fazer, juntamente com o grupo de trabalho da SES, as adequações necessárias ao bom andamento do projeto, respeitando a singularidade de cada secretaria de saúde.

Merece ser destacada, na metodologia, a reflexão sobre a prática realizada ao final de cada atividade. Algumas perguntas nortearam essa reflexão, tais como: *Como foi minha participação nesta atividade? Como avalio o produto do grupo? Quais foram as potências e ganhos desta atividade? Quais foram as dificuldades? Que tipo de capacitação seria importante para o desenvolvimento do grupo?*

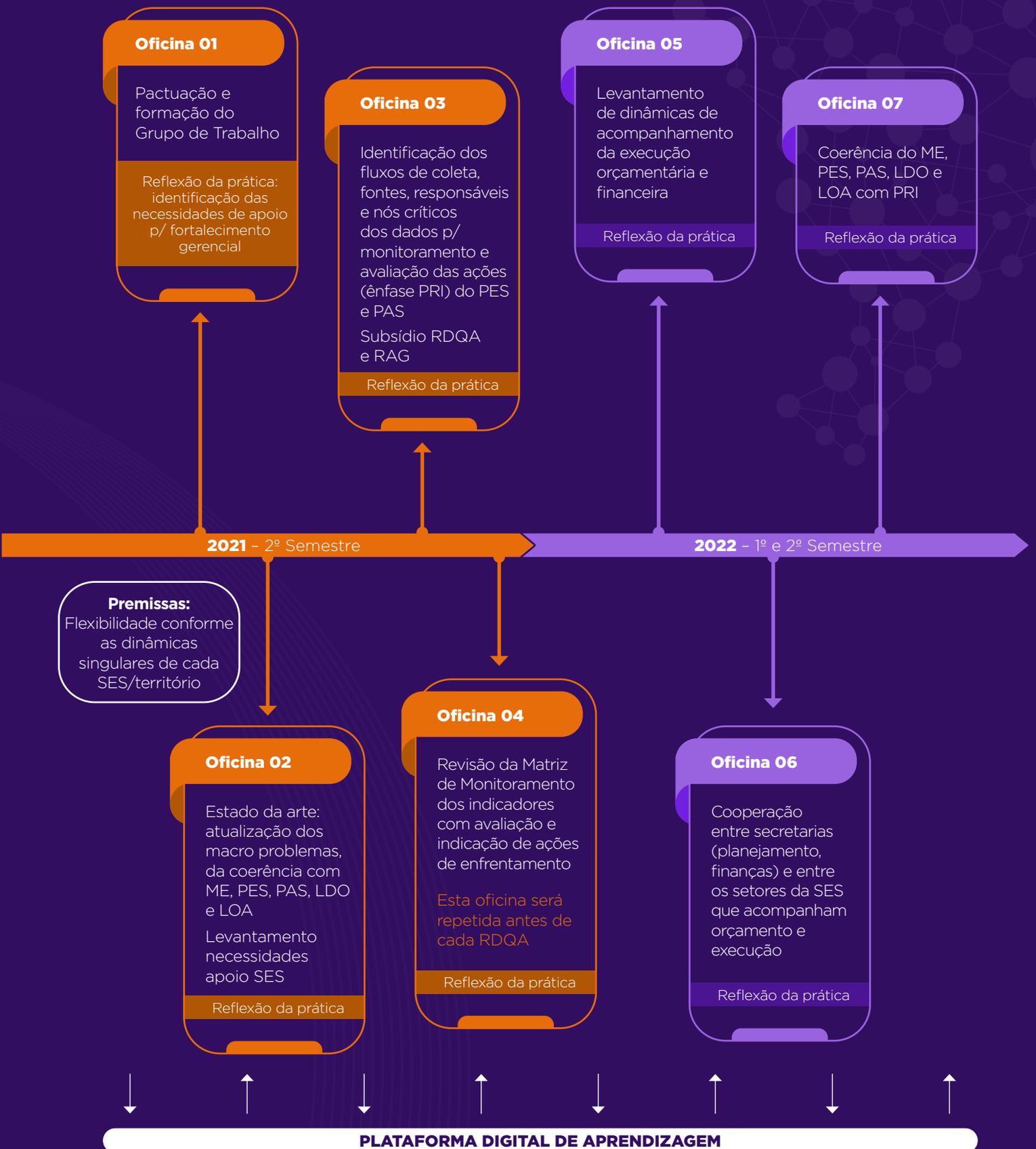
Além disso, foram realizados de forma periódica e sistemática encontros de reflexão entre os facilitadores e a coordenação do projeto, em pequenos grupos, e encontros de reflexão e alinhamento a cada dois meses, com participação de todos os atores do projeto.

A Figura 1 mostra a linha do tempo dos encontros propostos. Em seguida são detalhados os termos de referência (TR) de cada um deles.

---

Foram realizados de forma periódica e sistemática encontros de reflexão entre os facilitadores e a coordenação do projeto, em pequenos grupos, e encontros de reflexão e alinhamento a cada dois meses.

**FIGURA 1** • Sequência cronológica da realização das oficinas de trabalho



Fonte: elaboração própria.

## TR 1 • Pactuação e formação dos grupos de trabalho



### Objetivos

Apresentar o escopo atual do Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual no SUS aos participantes do estado, pactuar papéis, entregas, agenda e fluxos.



### Produtos:

Definição e composição de papéis dos membros do Grupo de Trabalho, pactuação de entregas e produtos, cronograma das oficinas e fluxos.



### Programação:

**I** Apresentação do escopo atual do Projeto, das atribuições e competências dos participantes do Grupo de Trabalho da SES (GT-SES): área de planejamento, áreas técnicas da SES, responsáveis pela regionalização e/ou regionais de saúde, e, se possível, área técnica responsável pela execução financeira e acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) (1h).

**II** Definição da composição do Grupo de Trabalho da SES que participará das oficinas do projeto.

**III** Pactuação de Agenda Anual de Trabalho e Estratégia de Comunicação (plano de comunicação dos resultados) (1h).

**IV** Reflexão e avaliação deste primeiro encontro.



### Dinâmica sugerida:

**Antes da oficina:** o facilitador deve entrar em contato com o interlocutor da SES, apresentar a proposta da primeira oficina e a agenda reunião solicitando que sejam chamados os participantes, assim como o secretário de saúde, se possível, ou seu representante.

**1º. MOVIMENTO:** apresentação dos participantes e do facilitador.

**2º. MOVIMENTO:** facilitador apresenta o projeto para o triênio, as oficinas e os produtos esperados, além de fazer uma introdução à Biblioteca Digital.

**3º. MOVIMENTO:** definição da composição do grupo de trabalho da SES.

**4º. MOVIMENTO:** pactuação da agenda de trabalho.

**5º. MOVIMENTO:** reflexão e avaliação do encontro.

### **Encomendas para próximo encontro:**

**Equipe da SES:** enviar para o facilitador as últimas versões dos instrumentos de planejamento já produzidos: Mapa Estratégico, Plano de Ação, PES, PAS, PPA e LOA, e matriz de coerência dos instrumentos.

**Facilitador:** realizar o levantamento dos macroproblemas que deram origem aos objetivos estratégicos do Mapa Estratégico (arquivo HAOC).

## **TR 2** • Estado da arte do Mapa Estratégico e dos instrumentos de planejamento

### **Objetivos**

Revisitar o Mapa Estratégico e a matriz de coerência do Plano Estadual de Saúde (PES) com PAS, PPA, LOA, LDO e Planos de Contingência e elencar as principais necessidades de atualização para a equipe de planejamento.

### **Produtos:**

Atualização da matriz de coerência do PES com ME, PAS, PPA, LOA e LDO e primeiro levantamento das principais necessidades gerenciais de apoio para os temas da Biblioteca Digital.

### **Programação:**

**I.** Apresentação dos macroproblemas que foram a base da construção do ME; apresentação da matriz de coerência entre ME, PES e PAS 2021.

**II.** Declaração dos desejos de mudança, de novos macroproblemas e inclusão de novos objetivos estratégicos, se necessário.

**III.** Atualização dos instrumentos: ME, PES, PAS e Plano de Contingência Covid.

**IV.** Pactuação no grupo de trabalho e agendamento para validação e alinhamento com os gestores responsáveis da SES.;

**V.** Reflexão sobre a prática.



## Dinâmica sugerida:

**1º. MOVIMENTO:** alinhamento conceitual — facilitador apresenta para o grupo os problemas e macroproblemas que deram origem aos objetivos estratégicos do Mapa Estratégico. Apresentação, pela SES, de seu Mapa Estratégico e da PAS. Apresentação, pelo facilitador, da matriz de coerência entre Mapa Estratégico e PES.

**2º. MOVIMENTO:** identificação individual pelos participantes de novos problemas (se houver), além dos que foram apresentados pelo facilitador (origem do planejamento em vigência e descritos no PES). Pode ser utilizado *jamboard* (lousa virtual) ou recurso semelhante.

**3º. MOVIMENTO:** se houver novos problemas, incluir nos macroproblemas já existentes, ou elencar novo macroproblema, se necessário. Os novos problemas e macroproblemas, se houver, devem ser coerentes como PES, e deve-se também procurar referenciá-los a um objetivo estratégico.

**4º. MOVIMENTO:** agendar validação com equipe do gabinete da SES e alinhamento dos produtos com o PES.

Durante a dinâmica da oficina o facilitador pode elencar os temas que ele identifica como necessidade de capacitação gerencial e que poderão subsidiar a biblioteca virtual de aprendizagem.

**5º. MOVIMENTO:** reflexão sobre a prática.



## Encomendas para próximo encontro:

Solicitar à SES que elabore uma fala ou apresentação sobre o formato de monitoramento e avaliação do PES que estão utilizando (fontes de dados, fluxos de coleta, responsáveis, periodicidade, sistemas operacionais e sistemas do MS) e uma análise sobre as principais dificuldades de Monitoramento e Avaliação (M&A) e de elaboração do relatório quadrimestral de prestação de contas, o RDQA.

### TR 3 • Fluxograma analisador: coleta dos dados para monitoramento e avaliação



#### Objetivos

Elencar e analisar criticamente as bases utilizadas, as respectivas fontes de dados e os responsáveis pelo monitoramento e avaliação de ações com ênfase nas Regiões e Macrorregiões de Saúde e aquelas que irão compor o RDQA.



#### Produtos:

Revisão e/ou elaboração do fluxo de coleta de dados e informações necessárias (principalmente o diagnóstico das Regiões de Saúde e Macrorregiões), que contemplem o monitoramento do PES e da PAS e subsidie o RDQA.



#### Programação:

**I** Apresentação do fluxo de levantamento das informações.

**II** Visita à ferramenta DIGISUS-GESTOR.

**III** Revisão e/ou elaboração de plano para levantamento de informações, contendo prazos e responsáveis pelas entregas.

**IV** Reflexão sobre a prática.



#### Dinâmica sugerida:

**1º. MOVIMENTO:** a SES apresenta o fluxo do levantamento de dados para os indicadores do RDQA — quais são as pessoas responsáveis pela coleta dos dados, quais as fontes, como e em que sistema são colocados os indicadores, como são divulgados e/ou analisados. Ao apresentar o fluxograma, identificar, com a ajuda do grupo, quais são os nós críticos e os pontos de atenção.

**2º. MOVIMENTO:** o grupo debate sobre os nós críticos identificados e elabora ou atualiza plano de levantamento das informações para elaborar o RDQA.

**3º. MOVIMENTO:** reflexão sobre a prática, conforme TR específico.



#### Encomendas para próximo encontro:

**SES:** preparar apresentação do último RDQA, do Painel de Monitoramento e das fichas dos indicadores.

## TR 4 • Painel de indicadores, avaliação dos indicadores e RDQA



### Objetivos

Rever o painel de monitoramento, os indicadores que estão sendo monitorados e as fichas dos indicadores, se necessário; apresentar a matriz de monitoramento dos indicadores com avaliação e indicação de ações de enfrentamento.

O TR 4 deverá ser repetido em mais três encontros, conforme a periodicidade de elaboração e entrega dos RDQA.



### Produtos:

Revisão das fichas técnicas dos indicadores de acompanhamento do PES; análise crítica sobre o cumprimento das metas dos indicadores do PES; elaboração do relatório sobre o desenvolvimento do RDQA e do RAG.



### Programação:

- I Apresentação do último RDQA.
- II Revisão do painel de indicadores e dos indicadores que estão sendo monitorados: analisar a ficha de cada um e verificar a coerência do cálculo do indicador com sua respectiva ficha.
- III Proposta de ficha de monitoramento e exercício. Em seguida, o grupo pode se dividir em grupos menores e fazer um primeiro exercício de preenchimento da matriz de monitoramento, de acordo com as perspectivas do Mapa Estratégico.
- IV Reflexão sobre a prática.

O Quadro 3 contém a sugestão para a elaboração da ficha de monitoramento dos indicadores.

**QUADRO 3** • Sugestão de ficha de monitoramento das metas

**FICHA DE MONITORAMENTO DAS METAS**

Estado:					
Ano:					
Períodos de avaliação:					
Metas	Estratégia			Problemas	Ações de enfrentamento
<i>(Descrição da meta)</i>	<i>(Descrição da estratégia)</i>				
	<i>(Descrição da estratégia)</i>				
	<i>(Descrição da estratégia)</i>				
Meta 1: (descrição da meta)				Problemas	Ações de enfrentamento
INDICADOR 1A (descreva)	1 qdri	2 qdri	3 qdri		
Meta prevista					
Meta executada no período					
INDICADOR 1B (descreva)	1 qdri	2 qdri	3 qdri		
Meta prevista					
Meta executada no período					
Meta 2: (descrição da meta)				Problemas	Ações de enfrentamento
INDICADOR 2A (descreva)	1 qdri	2 qdri	3 qdri		
Meta prevista					
Meta executada no período					
INDICADOR 2B (descreva)	1 qdri	2 qdri	3 qdri		
Meta prevista					
Meta executada no período					

Fonte: elaboração própria.



### Dinâmica sugerida:

**1º. MOVIMENTO:** SES apresenta o último RDQA, e o painel dos indicadores do PES que estão sendo monitorados.

**2º. MOVIMENTO:** o grupo e o facilitador identificam e registram como foi o desenvolvimento do RDQA e quais são os pontos que merecem melhoria. Reflexão sobre a prática.



### Encomendas para próximo encontro:

Trazer material de acompanhamento da execução orçamentária.

## TR 5 • Entendimento do orçamento e das finanças: atividade interna



### Objetivos

Consolidação e validação dos conhecimentos internos sobre o monitoramento da execução orçamentária e financeira, quem são os responsáveis, quais são os indicadores que podem ser impactados; levantamento de lacunas a serem aprofundadas.



### Produtos:

Elaboração do relatório do encontro, o qual deverá versar sobre como é realizado e acompanhado o orçamento e os gastos da SES, com registro das questões a serem esclarecidas pelos especialistas no encontro seguinte.



### Programação:

- I. Identificação dos saberes prévios sobre execução orçamentária e financeira da SES.
- II. Levantamento de lacunas de conhecimento.

- III. Preparação de questões para aprofundamento do conhecimento e/ou preenchimento das lacunas sobre execução orçamentária e financeira.
- IV. Reflexão sobre a prática.



## Dinâmica sugerida:

**Antes da oficina:** sugere-se que o grupo eleja um relator para o registro da atividade e do produto da atividade.

**1º. MOVIMENTO:** os participantes registram individualmente tudo o que sabem sobre orçamento, finanças, execução orçamentária, diferenças entre execução orçamentária e execução financeira entre outros.

**2º. MOVIMENTO:** os participantes debatem e explicam uns aos outros o que sabem sobre os temas elencados.

**3º. MOVIMENTO:** os participantes fazem um levantamento de lacunas, temas que não conhecem ou precisam entender melhor, agrupam e elaboram perguntas a serem enviadas ao especialista.

**4º. MOVIMENTO:** os participantes identificam um especialista local (pessoa que possa responder às questões elaboradas).

**5º. MOVIMENTO:** reflexão sobre a prática.



## Encomendas para próximo encontro:

Enviar as questões para o especialista escolhido e solicitar sua participação no próximo encontro com as respostas preparadas.

## TR 6 • Cooperação entre áreas: atividade intersecretarias



### Objetivos

Integrar as ações de planejamento, monitoramento e execução orçamentária intra e intersecretorialmente (articulação entre planejamento e execução orçamentária internamente à SES, e articulação com secretarias de finanças e planejamento).



### Produtos:

Elaboração de relatório, *podcast* ou vídeo com respostas a perguntas frequentes (FAQ), ou qualquer outro tipo de material que possa servir de apoio e que possa ser disponibilizado para aqueles que quiserem saber mais sobre a execução orçamentária e financeira da SES.



## Programação:

- 1. Apresentação e discussão com especialista a partir das questões elencadas no encontro anterior e enviadas previamente.



## Dinâmica sugerida:

**1º. MOVIMENTO:** o especialista terá recebido previamente o produto da oficina anterior (as perguntas do grupo sobre execução orçamentária e financeira).

**2º. MOVIMENTO:** o especialista fará uma apresentação dialogada respondendo às perguntas que foram feitas e que serão debatidas.

**3º. MOVIMENTO:** o grupo deverá produzir um registro da discussão (*podcast*, vídeo, relatório de perguntas e respostas, ou outro tipo de material a sua escolha) que possa ficar disponível para consulta posterior e/ou para divulgação a outras pessoas interessadas em melhorar seus conhecimentos a respeito do tema.

## TR 7 • Estado da arte: coerência ME, PES e PRI



### Objetivos

Atualizar a matriz de coerência do Plano Estadual de Saúde (PES) com o Planejamento Regional Integrado (PRI) e elencar as principais necessidades de atualização para a equipe de planejamento.



### Produtos:

Atualização da matriz de coerência entre PES, ME, PAS, PPA, LOA, LDO e o PRI.



## Programação

- I. Apresentação dos macroproblemas que foram a base da construção do ME; apresentação da matriz de coerência do PES com ME, PES, PAS e PRI, pelo facilitador.
- II. Declaração dos desejos de mudança, de novos macroproblemas e inclusão de novos objetivos estratégicos se necessário.
- III. Atualização dos instrumentos: ME, PES, PAS, Plano de Contingência Covid e PRI.
- IV. Reflexão sobre a prática.



## Dinâmica sugerida:

**1º. MOVIMENTO:** alinhamento conceitual — problemas/macroproblemas e objetivos estratégicos do ME. Apresentação, pela SES, de seu ME e da PAS, e, pelo facilitador, da Matriz de coerência entre PES, ME, PES, PAS e o PRI.

**2º. MOVIMENTO:** identificação individual, pelos participantes, de novos problemas (se houver), além dos elencados pelo facilitador (fruto do planejamento em vigência e conforme descrito no PES) situação inicial, e alocação destes nos objetivos estratégicos existentes, sempre em coerência como que está descrito no PES.

**3º. MOVIMENTO:** agrupar os novos problemas em macroproblemas já existentes ou adicionar novo, se necessário. Deve-se também procurar referenciar o macroproblema a um objetivo estratégico.

**4º. MOVIMENTO:** agendar validação com equipe do gabinete do SES e alinhamento dos produtos com o Plano Estadual do Governo.

**5º. MOVIMENTO:** reflexão sobre a prática.

# Agenda horizontal: PDA

A Plataforma Digital de Aprendizagem (PDA) é uma ferramenta de aprendizagem virtual, com formato híbrido, estruturada a partir de um dos objetivos do projeto voltado ao desenvolvimento de estratégias de aprimoramento de práticas de gestão das equipes das SES que conduzem os processos de planejamento, monitoramento e avaliação do PES. Conforme já destacado no Plano de Trabalho do projeto:

Desenvolver competências para o fortalecimento do trabalho e da gestão a partir de um eixo de capacitação que, por meio da Educação Permanente, promove o debate crítico e reflexivo em torno da prática articulada e intersetorial das diferentes ferramentas e mecanismos de gestão, significa um investimento oportuno e uma solução viável para o alcance de resultados satisfatórios no SUS. (HAOC, 2022, p. 6).

Trata-se, portanto, de uma estratégia vinculada à Educação Permanente, entendida como indispensável à formação e atualização dos trabalhadores da área da Saúde, por promover a renovação de conhecimentos para melhoria da prática profissional. Tal estratégia desenvolve-se em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e proporciona uma educação personalizada aos participantes das equipes de planejamento das SES.

Conforme veremos em detalhes a seguir, entre 2021 e 2022 foram ofertadas três Unidades Curriculares (UC) às equipes das SES, e todo o desenvolvimento das atividades dessa plataforma se articulou e complementou as oficinas de trabalho realizadas entre facilitadores e equipes das SES.

---

A Plataforma Digital de Aprendizagem (PDA) é uma ferramenta de aprendizagem virtual, com formato híbrido, estruturada a partir de um dos objetivos do projeto voltado ao desenvolvimento de estratégias de aprimoramento de práticas de gestão das equipes das SES.

Os macrotemas abordados na PDA foram organizados pelo CONASS e pelo HAOC e basearam-se em problemas ou lacunas identificadas pelas equipes técnicas das SES. Em todas as UCs os participantes foram selecionados por meio de um edital direcionado aos profissionais indicados pelas SES que:

- 1** fizessem parte do grupo de trabalho do projeto; e/ou
- 2** que não estivessem no grupo de trabalho, mas que atuassem em setores da SES ou fora da SES, relacionados a orçamento, licitação e compras (áreas cuja necessidade de articulação com a área de planejamento foi apontada como fundamental para o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do PES e convergente aos temas da UC 2 e da UC 3).



Os macrotemas abordados na PDA foram organizados pelo CONASS e pelo HAOC e basearam-se em problemas ou lacunas identificadas pelas equipes técnicas das SES.

A duração de cada UC variou entre 2 e 3 meses e a dedicação prevista de carga horária foi de 40 horas.

Quando observada em uma perspectiva multidimensional, a PDA conforma um espaço de potência amplificadora de conexões cognitivas e afetivas que se iniciou antes mesmo do percurso no AVA. A PDA se insere no projeto como um eixo transversal e promotor de encontros para as outras tantas experiências de base territorial e tem como intencionalidade ofertar um percurso metodológico que produza movimentos geradores de mudanças positivas nas SES.

O desenho da Trilha de Aprendizagem dialoga com os pressupostos teórico-conceituais da Educação Permanente em Saúde e busca na reflexividade e no convite à ação o sentido para a proposição das atividades educacionais. Enquanto inovação, se caracteriza por ter uma natureza tanto experimental quanto disruptiva, uma vez que consegue incorporar estratégias conhecidas no campo das metodologias ativas, mas também demanda readaptações desafiadoras para a organização da gestão educacional (FILATRO, 2018).

A PDA caracteriza-se em uma modelagem híbrida no que se refere:

40h



foi a carga horária de cada Unidade Curricular (UC) que teve uma variação de duração de 2 a 3 meses.

- À sincronicidade em que as atividades são desenvolvidas: a maioria das atividades são realizadas de forma assíncrona. Apenas a atividade denominada Plenária ocorre de forma síncrona, e acontece a cada ciclo rodado na PDA.
- Ao tipo de atividade: individuais e coletivas.

A plataforma é dividida em três grandes eixos: eixo acolhimento, eixo transversal e eixo Unidade Curricular.

No **eixo acolhimento**, encontram-se os elementos que dão base para a chegada de cada participante na plataforma, independentemente do tema que está sendo desenvolvido.

Algumas das atividades principais desse eixo são:



### **Vídeo de boas-vindas**

A coordenação do projeto apresenta, em linhas gerais, a proposta da PDA e como ela se insere no projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.



### **Fórum de acolhimento**

O participante pode se apresentar, compartilhando informações como SES e área técnica à qual pertence, bem como uma característica regional que possibilite interagir de forma afetiva com os demais participantes da comunidade de aprendizagem.



### **Memorial da trajetória**

Material elaborado individualmente, que deve conter informações da trajetória profissional do aluno até o presente momento e que permite ao corpo docente conhecer o perfil do ingressante.



### **Vídeos de abertura dos parceiros institucionais**

O participante poderá assistir a mensagens de acolhimento do Ministério da Saúde, do CONASS e do HAOC, falando sobre a importância da PDA para a sustentabilidade do projeto e dando as boas-vindas a todos os participantes.



### **Glossário**

Dá apoio ao alinhamento de terminologias e conceitos-chave abordados na PDA.

A PDA se insere no projeto como um eixo transversal e promotor de encontros para as outras tantas experiências de base territorial.

Embora os elementos acima sejam de livre acesso durante toda a participação, denominam-se como atividades de **eixo transversal** aquelas que têm como intencionalidade favorecer a visão sistêmica do participante no que se refere à PDA como uma base de apoio ao projeto Fortalecimento da Gestão Estadual em Saúde. A principal atividade que assume essa característica é o Portfólio Reflexivo, que se trata de um espaço destinado ao registro das reflexões sobre como foi o processo de aprendizagem durante a Unidade Curricular. O portfólio consiste em um instrumento de aprendizagem que deve privilegiar o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, investigativo e criativo. Para ajudar os participantes na construção do portfólio ao longo da UC, foram sugeridas algumas perguntas norteadoras:



*O que você aprendeu de novo?*



*O que você avalia que não aprendeu e como pretende sanar essas eventuais lacunas de aprendizado?*

*Como utilizará o que aprendeu na sua prática de trabalho?*

*Qual é sua autoavaliação e como você avalia a PDA desta Unidade Curricular?*

Além do portfólio reflexivo, o eixo transversal oferece *links* importantes de acesso rápido: mural (um importante canal de comunicação com a comunidade de aprendizagem), cronogramas de cada tema, avisos importantes, manual do aluno, critérios de certificação, central de ajuda e vídeos tutoriais.

O portfólio consiste em um instrumento de aprendizagem que deve privilegiar o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, investigativo e criativo.

O **eixo Unidade Curricular** é composto essencialmente pelos passos da Trilha de Aprendizagem da PDA, denominados **momentos**, conforme descritos a seguir:

#### MOMENTO 1

### **DISPARADOR:**

O participante deverá acessar o disparador, que contém uma situação com um cenário que procura retratar o dia a dia de trabalho, com um conjunto de desafios, incertezas, mapa de interações e seus possíveis tensionamentos; trazendo elementos que instalem situações geradoras de dúvidas reconhecidamente legítimas no contexto do trabalho cotidiano.

#### MOMENTO 2

### **SÍNTESE PROVISÓRIA INDIVIDUAL**

O participante deverá identificar os principais desafios, tensões e oportunidades dessa situação disparadora, levantando as hipóteses explicativas de cada fenômeno. Para isso, contará com o apoio das caixas problematizadoras que surgirão ao longo do texto da situação disparadora. Essa estratégia de aceleração tem como objetivo ajudar os participantes a manterem o foco nos elementos centrais da discussão. Nesta etapa, o participante deverá refletir e registrar as dúvidas e os principais pontos que gostaria de saber mais sobre o tema. E essas dúvidas, em formato de perguntas, são denominadas Questão de Aprendizagem (QA). A Síntese Provisória é um componente central do portfólio de cada participante.

#### MOMENTO 3

### **SÍNTESE PROVISÓRIA EM GRUPO: ESPAÇO DE TROCA DO GRUPO DA SES**

Neste espaço, cada participante deverá compartilhar suas reflexões e as QAs que produziu individualmente, aproveitando a oportunidade para promover uma discussão e a construção das QAs do grupo da SES. Essa(s) QA(s) vão orientar os próximos passos da trilha, e também se constituirão em insumos pedagógicos para o planejamento docente do projeto, considerando toda a construção que antecede o momento de plenária.

#### MOMENTO 4

### **CURADORIA**

Para apoiar os participantes, a PDA conta com uma Curadoria. Neste espaço o participante terá acesso aos materiais que o corpo técnico-docente considera essenciais sobre o tema. A Curadoria também tem um caráter colaborativo: todos podem compartilhar com os colegas os materiais que encontrarem durante a pesquisa.

#### MOMENTO 5

### **NOVA SÍNTESE INDIVIDUAL**

Nesta etapa, o participante deverá registrar suas reflexões acerca dos novos conhecimentos adquiridos (com embasamento científico, em artigos, entrevistas, livros etc.) para responder às QAs definidas pelo grupo da sua SES.

#### MOMENTO 6

### **NOVA SÍNTESE EM GRUPO: ESPAÇO DE TROCA DO GRUPO DA SES**

Assim como no momento de Síntese Provisória, a Nova Síntese acontece em duas etapas - individual e coletiva - nos grupos das SES. As dúvidas ou lacunas de aprendizagem que permanecerem após todo percurso na Trilha de Aprendizagem deverão ser registradas em espaço específico e também compartilhadas com os colegas, especialistas e consultores durante a Plenária. Todas as observações, o plano de investigação, os novos conceitos e os autores com os quais o participante estabelece diálogo textual reflexivo devem também compor o Portfólio Reflexivo.

As dúvidas ou lacunas de aprendizagem que permanecerem após todo percurso na Trilha de Aprendizagem deverão ser registradas em espaço específico e também compartilhadas com os colegas, especialistas e consultores durante a Plenária.

## MOMENTO 7

### PLENÁRIA

A Plenária é a única atividade síncrona da PDA. Essa atividade é desenvolvida por videoconferência ao vivo, com o especialista responsável pela Unidade Curricular, consultores técnico-pedagógicos, equipe de coordenação e participantes da Unidade Curricular. Esta é a última atividade a ser desenvolvida sobre o tema corrente e é desenhada em parceria com consultores e especialistas, a partir da análise das QAs e lacunas de aprendizagem registradas após o momento da Nova Síntese.

## MOMENTO 8

### AVALIAÇÃO

A Avaliação é compreendida como um componente do ato pedagógico que dá base para a produção do portfólio, para um movimento de autoconhecimento sobre como o participante percebe seu processo de aprendizagem, assim como para a equipe técnico-docente do projeto e de coordenação. Dada a importância desta etapa, a avaliação tem sido considerada, estrategicamente, como um critério para a certificação.

O apoio da equipe de facilitação para o desenvolvimento das atividades da UC pela SES, permeou os momentos destacados anteriormente e foi considerado como uma potente estratégia para complementar a compreensão metodológica sobre as etapas de desenvolvimento da trilha, para envolver e promover a grupalidade dos participantes de uma mesma SES, para garantir e conciliar agendas de trabalho e para atrelar as reflexões suscitadas nas UCs com as necessidades de trabalho das equipes das SES. Esses momentos de apoio da equipe de facilitação com a SES de referência ocorreram fora do AVA e muitas vezes de forma síncrona.



# Resultados

# 5

Os resultados serão apresentados em 3 (três) dimensões. A primeira refere-se à análise de conteúdo da atividade de monitoramento e avaliação desenvolvidas nas SES; a segunda refere-se aos resultados da PDA e suas Unidades Curriculares. Por fim serão apresentados os depoimentos das interlocutoras das SES sobre os impactos do Projeto no cotidiano da gestão.



# Análise de conteúdo. Monitoramento e avaliação

Nesta seção, são analisados os dados e os resultados referentes ao apoio às 26 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que aderiram ao Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS (ou seja, as SES de todas as UFs, com exceção de São Paulo), a partir do olhar da equipe de facilitação para a condução do trabalho.

Todos os dados expostos a seguir foram coletados por meio de instrumentos de monitoramento e avaliação do projeto e pelo processamento de práticas de trabalho ao longo das reuniões internas do PFGESUS com a equipe de facilitação e demais parceiros.

A análise que se segue foi organizada segundo o tipo de recurso mobilizado: *organizacionais, cognitivos e políticos*.

Todos os dados apresentados nesta seção foram extraídos em setembro de 2022 e estão sujeitos a alterações.

## Recursos organizacionais

Os recursos organizacionais considerados no PFGESUS são os de força de trabalho ou recursos humanos, administrativos envolvidos direta ou indiretamente no processo de monitoramento e avaliação e suas principais entregas (aprovação do PES, elaboração e aprovação da RAG e ferramentas ou instrumentos de avaliação institucionalizados).

### Composição dos Grupos de Trabalho nas SES

Houve um esforço do PFGESUS em mapear a composição do GT, não apenas em aspectos numéricos, mas também conforme: (1) as áreas internas da SES das quais os técnicos faziam parte, (2) a presença de técnicos de outros projetos PROADI/HAOC, e (3) a participação dos técnicos do MS.

---

Todos os dados apresentados nesta seção foram extraídos em setembro de 2022 e estão sujeitos a alterações.

O mapeamento do projeto quanto à composição do GT buscou identificar, em primeiro lugar, se o GT da SES, ou seja, se o grupo responsável pelo monitoramento e avaliação do PES era composto por integrantes de setores da SES considerados importantes para elaboração e acompanhamento do PES, como o setor de orçamento, o Fundo Estadual e as Regionais de Saúde, e por representações do MS no território.

Em segundo lugar, procurou identificar se também participaram do GT técnicos de outros projetos do PROADI desenvolvidos pelo HAOC, cujos objetivos e entregas dialogam com os deste projeto, a saber: o planejamento regional integrado (projeto Regionalização), qualificação das vigilâncias sanitárias (projeto IntegraVisa), mapeamento e integração entre projetos e atores interfederativos no território estadual (trabalho de conclusão do curso do projeto Rede Colaborativa), e desenvolvimento e fortalecimento da Estratégia de Saúde Digital (Connecte SUS-Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de e-Saúde no Brasil). Esse esforço também se relaciona com a ampliação do olhar quanto a possíveis sinergias<sup>1</sup> entre atores que compõem os projetos, no intuito de delinear caminhos de potencialização de estratégias.

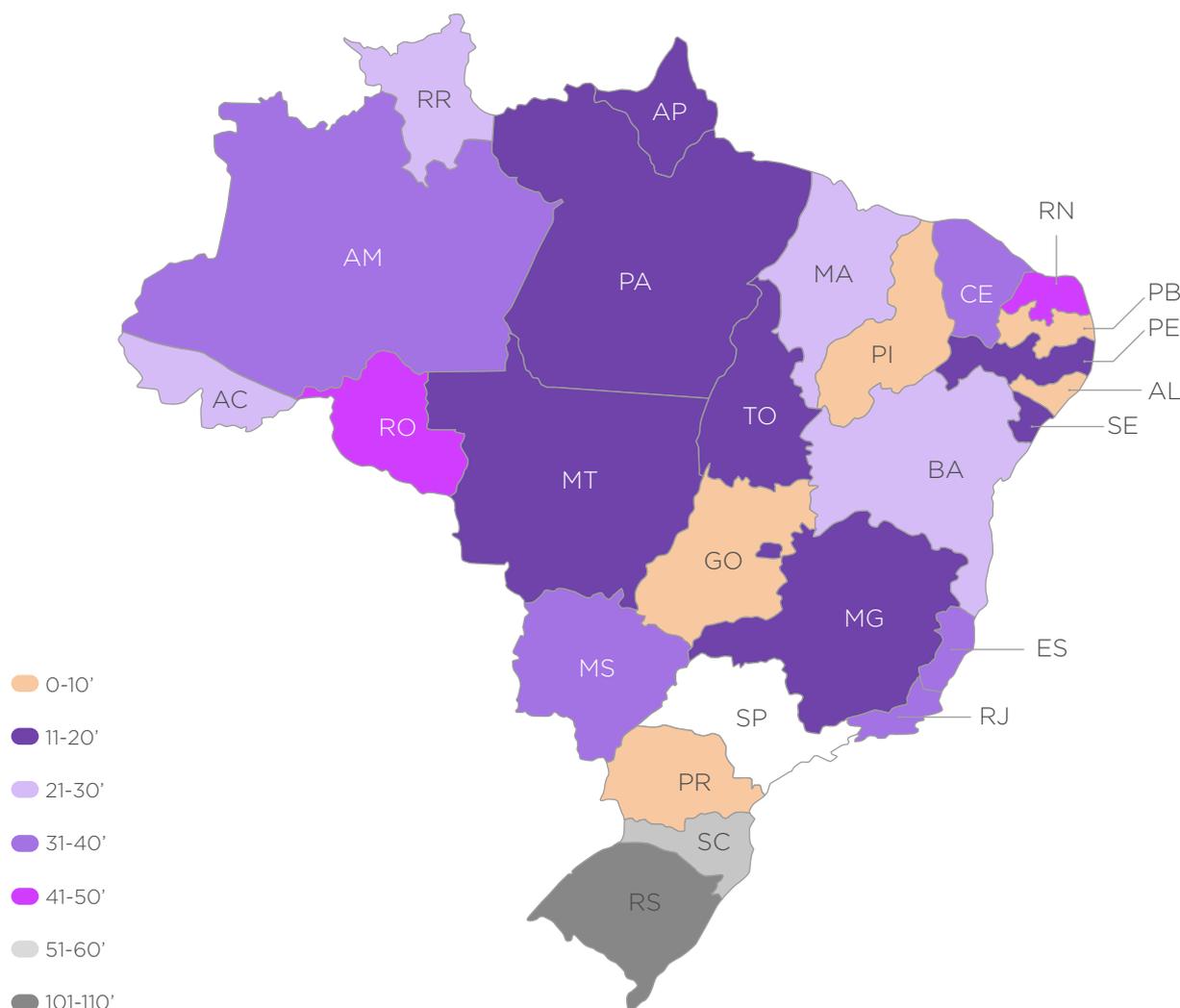
Esse esforço também se relaciona com a ampliação do olhar quanto a possíveis sinergias<sup>1</sup> entre atores que compõem os projetos, no intuito de delinear caminhos de potencialização de estratégias.

Na Figura 2, destacamos a variação numérica quanto ao número de técnicos que compõem o GT do projeto.

---

<sup>1</sup> Entende-se aqui por sinergia os pontos de encontro entre esses projetos (seja com intersecção de atores, seja com intersecção de escopo).

**FIGURA 2** • Número de integrantes do GT do projeto, por UF



Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre/2022.

Analisando os dados da Figura 2 percebemos uma heterogeneidade numérica na composição desses GTs, com variações que vão de 4 a 105 integrantes. De forma complementar aos dados acima destacados e a partir de encontros de reflexão sobre a prática com a equipe de facilitação, identificamos que, embora alguns GTs sejam menores, ocorrem momentos de ampliação do grupo. Essas dinâmicas de ampliação e de redução do GT dependem do escopo e do objetivo da oficina.

Identificamos que, embora alguns GTs sejam menores, ocorrem momentos de ampliação do grupo.

Em 14 SES não tivemos GTs instituídos via portaria, e em 12 SES houve a formalização dos grupos de trabalho. A formalização do GT via portaria pode conferir maior reconhecimento interno quanto ao grupo de profissionais que acompanharão a condução do PES no âmbito desse projeto e apoiarão na organização interna do trabalho na SES, mas não é fator determinante para tal. Em algumas SES não houve formalização do GT e o trabalho desenvolvido foi extremamente potente, e vice-versa.

Quando perguntados se a SES possuía um setor de Planejamento, a resposta afirmativa foi unânime em 100% das SES aderidas ao projeto.

No Gráfico 1 abaixo, constam as perguntas e respostas da atuação de integrantes do GT em outros setores das SES (Orçamento, Fundo Estadual de Saúde e Regionais) e em outros projetos PROADI, cuja a proposta de apoio também requer planejamento estratégico, construção e acompanhamento de indicadores, diálogo interfederativo e estratégias de saúde digital.

**GRÁFICO 1** • Composição do GT do projeto

GT	CENTRO-OESTE				NORDESTE								NORTE						SUDESTE			SUL					
	DF	GO	MT	MS	AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	AC	AP	AM	PA	RO	RR	TO	ES	MG	RJ	PR	RS	SC	
No GT tem algum integrante que compõe o GT do projeto Regionalização/HAOC-BP?																											
No GT tem algum integrante que atua no Setor de Orçamento da SES/Fundo Estadual de Saúde?																											
No GT algum integrante está realizando a especialização do projeto Rede-HAOC?																											
No GT tem algum integrante que atua nas Regionais de Saúde?																											
No GT tem algum integrante que participa do projeto IntegraVisa/HAOC?																											
No GT tem algum integrante que participa do projeto Conecte SUS/HAOC?																											

Fonte: elaborado a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre 2022.

Ao analisar os dados com informações sobre a composição do GT é possível identificar atores com intersecção com outros projetos PROADI, sobretudo o projeto Regionalização (25 SES) e representantes de outras áreas/setores da SES como o Fundo Estadual de Saúde e o Orçamento (18 SES), participantes do curso de especialização do projeto Rede Colaborativa (17 SES), das Regionais de Saúde (14 SES) além da participação de técnicos dos núcleos regionais do Ministério da Saúde.

A presença de representantes de outros projetos como o IntegraVisa (6 SES) e o Conecte SUS (3 SES), foram identificadas em menor escala.

Complementarmente a esses dados, também foi identificado que em 15 SES o facilitador participou de atividades com outros projetos PROADI que atuam na SES e estão relacionadas com o M&A do PES, caracterizando um processo inicial de aproximação entre projetos com algum tipo de sinergia. Grande parte das reuniões e atividades vincularam-se ao planejamento regional integrado.

### **Elaboração do PES 20-23**

As 26 SES concluíram a elaboração do PES 2020-2023. Destas, 24 (92,3%) tiveram o PES 2020-2023 aprovado pelo CES, apenas um deles com ressalvas (Rio Grande do Sul). O plano da SES de Rondônia estava em análise no CES, até o momento da elaboração deste documento, e o de Roraima foi reprovado pelo CES.

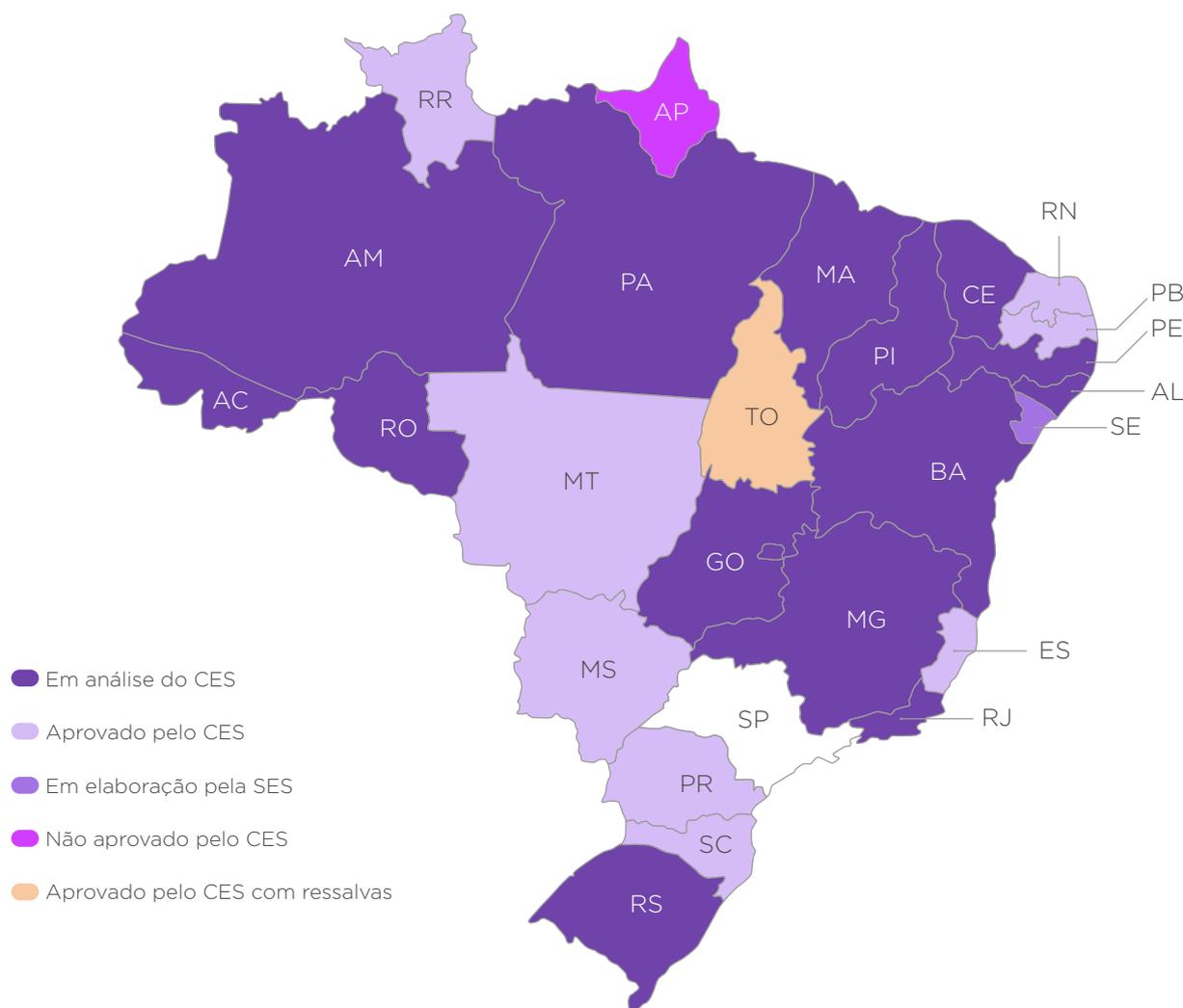
---

A presença de representantes de outros projetos como o IntegraVisa (6 SES) e o Conecte SUS (3 SES), foram identificadas em menor escala.

## Elaboração e aprovação do RAG 2021

Na Figura 3 constam os resultados da elaboração e aprovação do RAG 2021. Das 26 SES, nove (34,6%) tiveram seu Relatório aprovado pelo Conselho, apenas um com ressalvas. Os demais *status* podem ser visualizados no mapa da Figura 3.

**FIGURA 3** • Status da elaboração e aprovação do RAG 2021, por UF



Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre/2022.

A partir dos dados acima, reitera-se a importância da aproximação e da participação do controle social no acompanhamento da política de saúde e na aprovação do instrumento formal de planejamento de saúde, bem como dos seus instrumentos de prestação de contas quadrimestrais e anuais (RDQA e RAG).

## Ferramentas de monitoramento e avaliação

Ao observar e elencar as ferramentas utilizadas para monitoramento e avaliação do PES, verificamos que em todas as SES ocorre a utilização de planilhas como uma das ferramentas de M&A. As 26 SES utilizam Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) para monitoramento e avaliação do PES, a saber:

**6 SES** BI + Sistema(s) + Planilha(s) + Relatório(s)

**7 SES** Sistema(s) + Planilha(s) + Relatório(s)

**8 SES** Planilha(s) + Relatório(s)

**5 SES** Planilha(s)

Em oito SES ocorre a utilização de planilhas e relatórios, em sete planilhas e relatórios dialogam via sistema e seis possuem ainda um sistema denominado *Business Intelligence* (BI), o qual também pressupõe a inserção de dados para processamento, ou seja, a geração de planilhas e relatórios.

## Recursos políticos

A institucionalidade forte das SES, o apoio dos Secretários de Saúde e de instâncias das SES, como também do governo estadual, dos conselhos gestores e do conselho estadual para a entrega das metas propostas pelos Planos Estaduais de Saúde são recursos políticos de suma importância para o sucesso do plano. No PFGESUS podemos acompanhar as trocas de gestores ligados à área de planejamento das SES e seus impactos.

## Trocas de Secretários de Saúde e interlocutores

Na Figura 4 constam as SES que tiveram trocas de Secretário de Saúde entre janeiro de 2019 e setembro de 2022. Das 26 SES, 21 (84,6%) tiveram troca, e destas, 9 tiveram mais de uma.

Na Região Norte ocorreram 24 trocas de secretários no período, e o estado com maior número de trocas foi Roraima (10 secretários), seguido de Acre e Amazonas (4 secretários cada).

Na Região Nordeste foram 13 transições, com maior destaque para 4 concentradas apenas no estado de Alagoas.

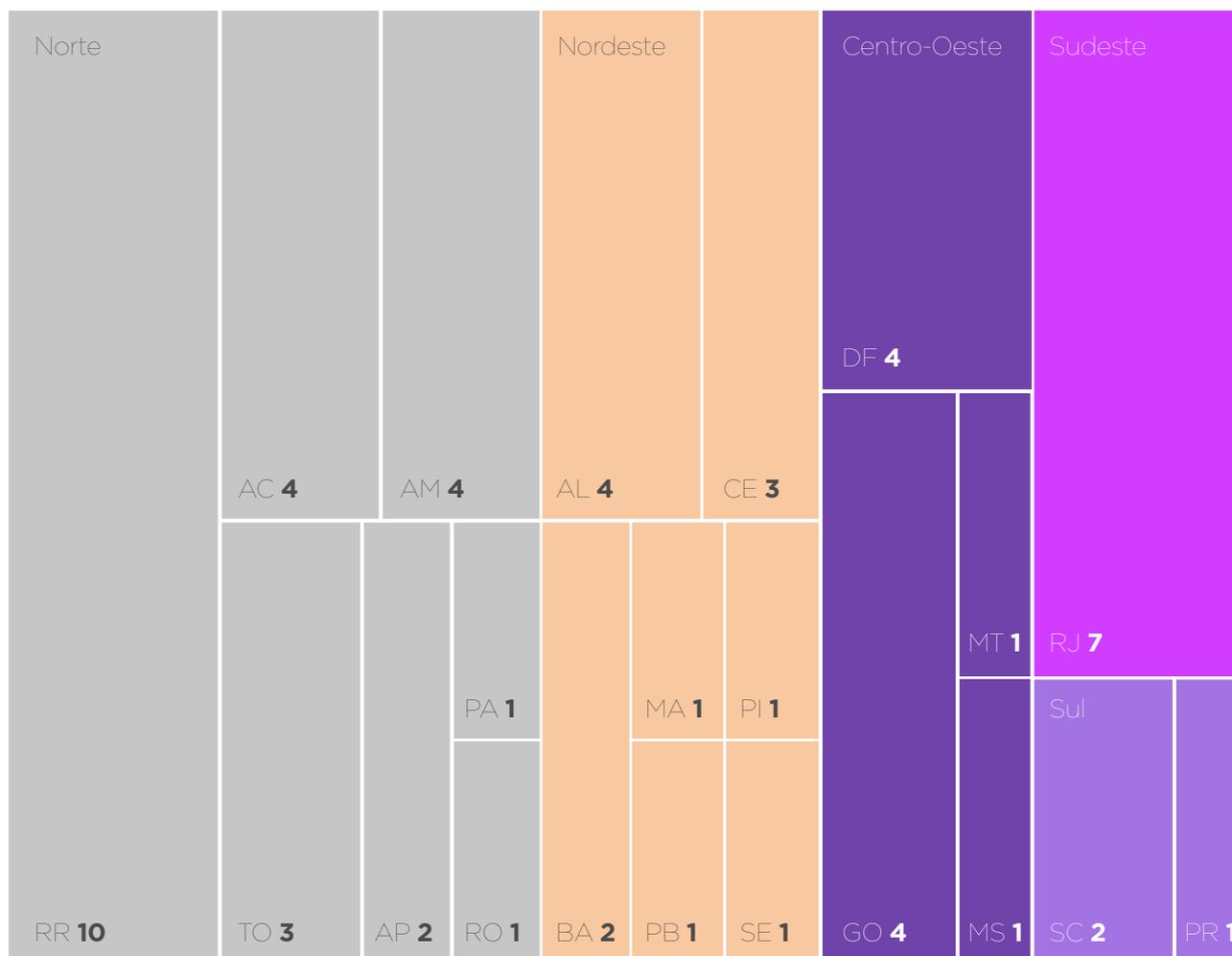
Na Região Sudeste foram 7 trocas, todas no Rio de Janeiro.

Na Região Sul houve 3 transições, distribuídas entre Santa Catarina (2 secretários) e Paraná (1 secretário).

Por fim, na Região Centro-Oeste ocorreram 9 trocas, das quais 4 no Distrito Federal e 4 em Goiás.



**FIGURA 4** • Troca de Secretários da Saúde (jan./2019 a set./2022)

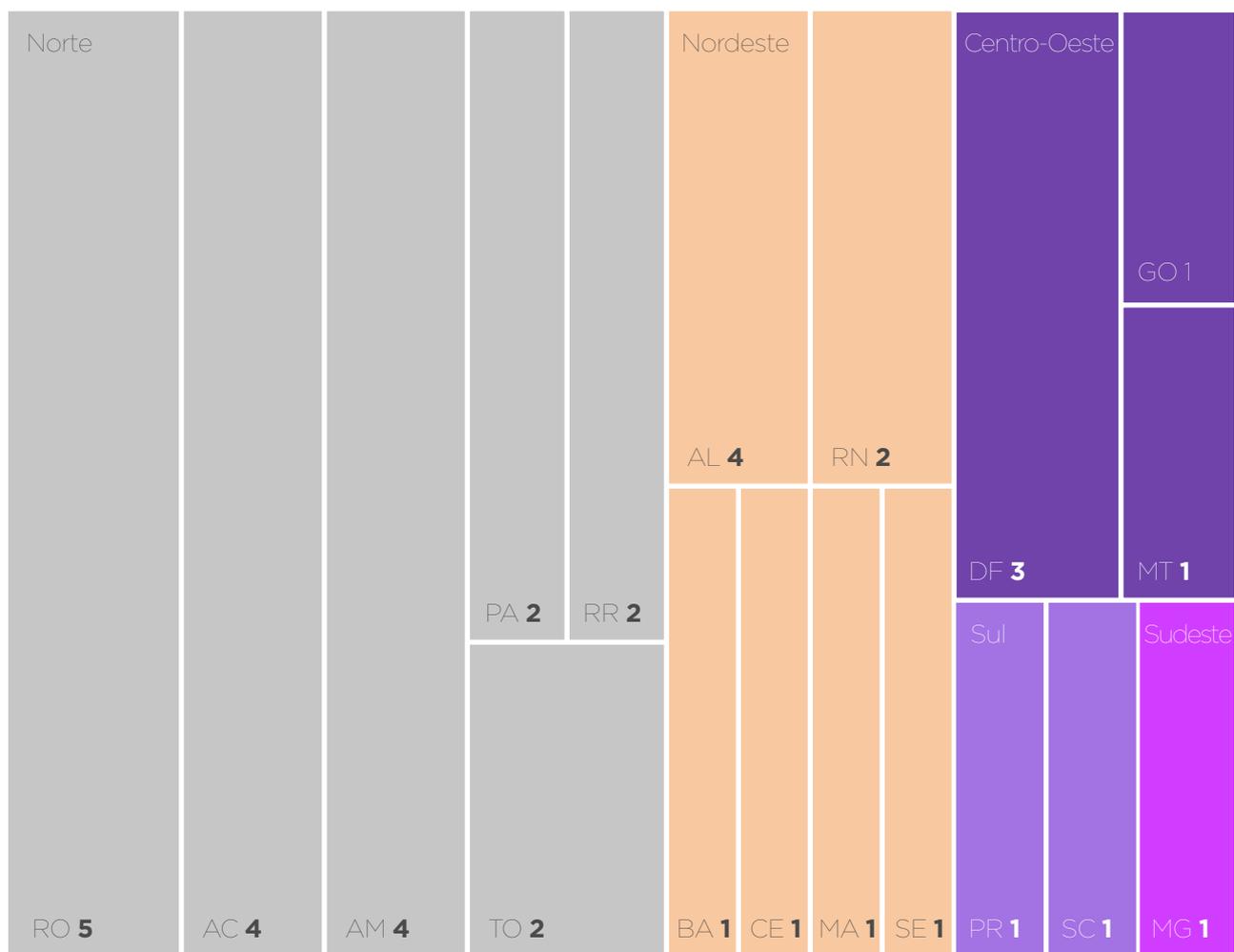


Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre/2022.

Além da troca de secretários, houve também mudança dos interlocutores do projeto nas SES (Figura 5).

Na Região Norte ocorreram 24 trocas de secretários no período, e o estado com maior número de trocas foi Roraima (10 secretários), seguido de Acre e Amazonas (4 secretários cada).

**FIGURA 5** • Troca de interlocutores das Secretarias da Saúde (jan./2019 a jun./2022)



Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre/2022.

A partir das figuras 4 e 5 e das reflexões da prática da equipe do projeto, notamos que grande parte das transições de gestão foram acompanhadas por mudanças também de interlocutor do projeto.

As SES de Roraima e do Rio de Janeiro foram exceção à regra, pois não tiveram números expressivos de transições de interlocutores, quando comparado ao número de transição de gestores.

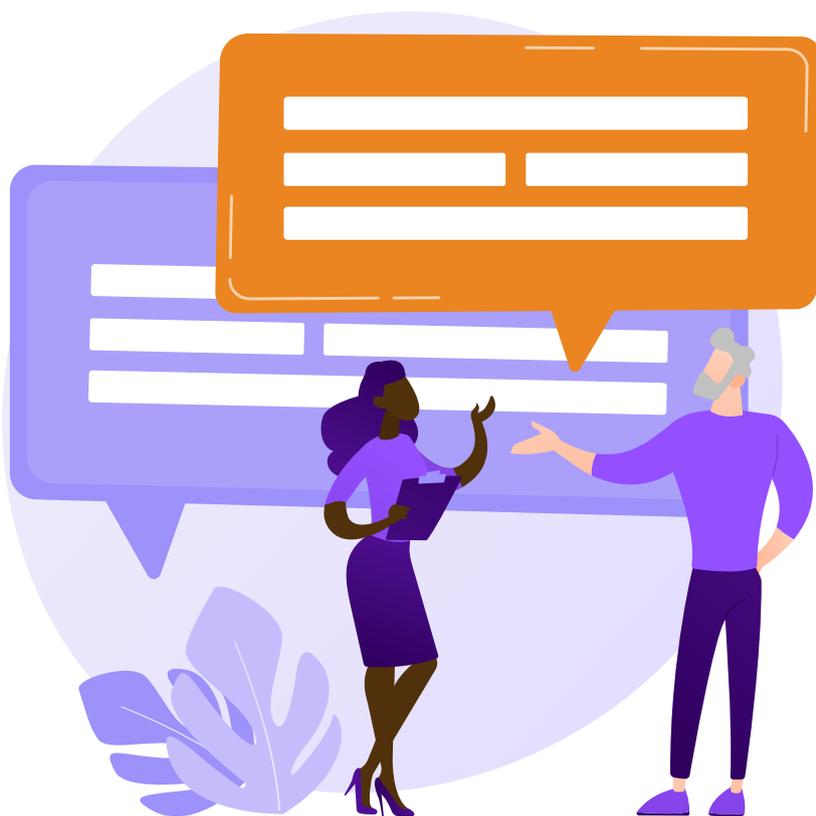
Em ambas as situações mencionadas anteriormente houve empenho do facilitador na sensibilização e no engajamento do novo secretário e/ou interlocutor quanto aos objetivos e à trajetória do projeto na respectiva SES, nos produtos elaborados e nas equipes envolvidas.

Nesse contexto, também vale ressaltar os esforços dos parceiros do projeto.

De forma geral, as transições impactaram no desenvolvimento do projeto, com intensidades distintas, a depender de outras conjunturas.

## Recursos cognitivos

Consideramos a habilidade de comunicar o plano como um importante recurso cognitivo dos GTs de planejamento das SES. A comunicação interna (instâncias da SES envolvidas no M&A) e externa, com órgãos de controle e elaboração e divulgação de boas práticas e desafios, e de painéis de controle contribuem muito para o envolvimento e responsabilização de todos no seguimento do PES.



A comunicação interna (instâncias da SES envolvidas no M&A) e externa, com órgãos de controle e elaboração e divulgação de boas práticas e desafios.

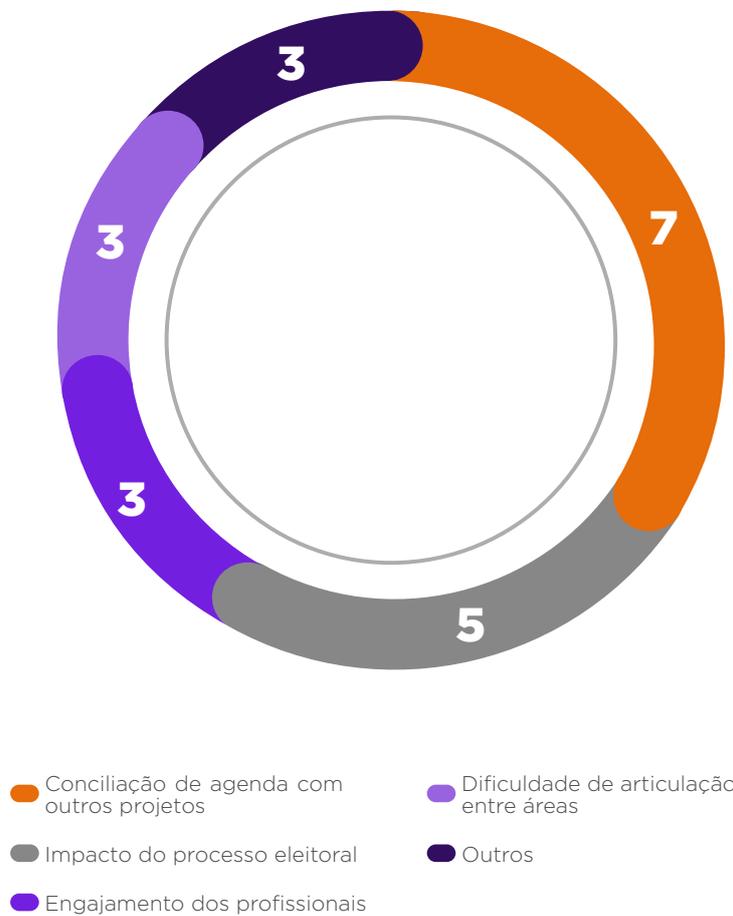
## Comunicação

Ao analisarmos os recursos denominados cognitivos das SES, em especial os canais de comunicação dos resultados das reuniões de M&A, desconsiderando os canais de comunicação obrigatórios (órgãos de controle, como CES, câmara estadual etc.), notamos que 14 SES utilizam outros tipos de canais de comunicação de resultados do M&A. Esses canais foram destacados como: reuniões intra e inter SES (com as secretarias de Planejamento e Orçamento, Casa Civil); oficinas ampliadas de M&A, *e-mails*, boletins, relatórios, sala de informações (InfoSaúde), *site* da SES e painel de gestão.

## Desafios das SES no desenvolvimento dos produtos

No Gráfico 2 são apresentados os desafios enfrentados pela SES no desenvolvimento dos produtos: 21 SES (80,8%) tiveram desafios identificados pelos facilitadores no processo de trabalho do desenvolvimento dos produtos, e destas, 15 detalharam as dificuldades conforme ilustrado o Gráfico 2.

**GRÁFICO 2** • Desafios da SES no processo de trabalho para desenvolvimento dos produtos



Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre 2022.

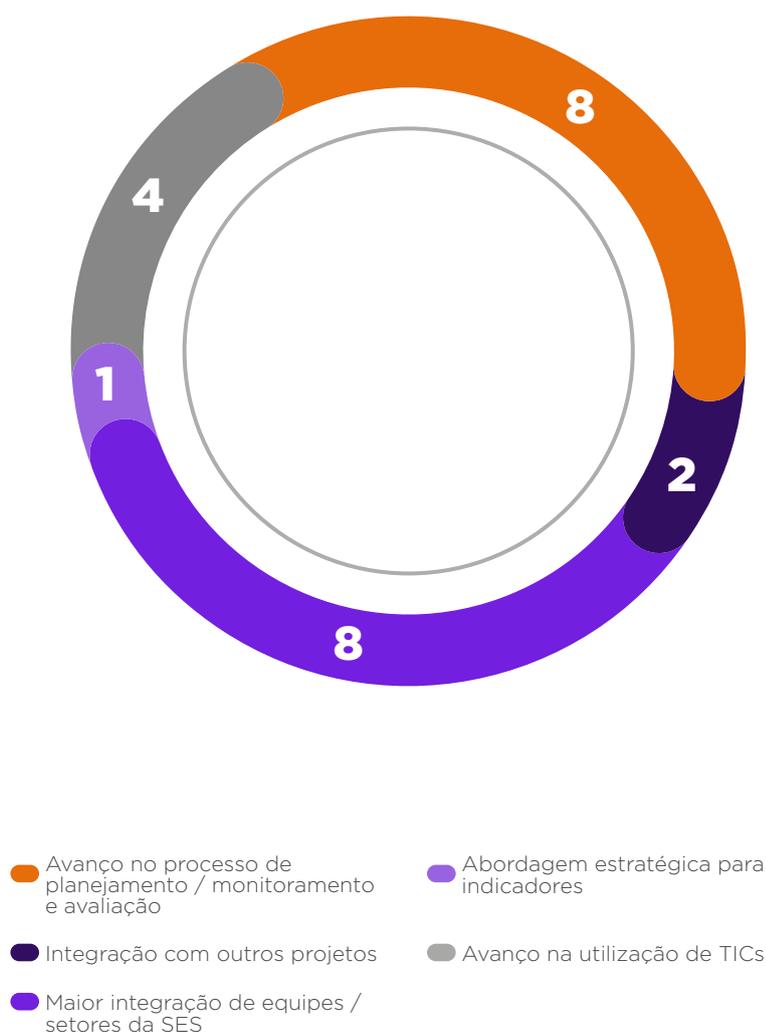
**5** principais desafios que permearam o processo de trabalho da SES foram sistematizados.

Foram sistematizados cinco principais desafios que permearam o processo de trabalho das SES. A conciliação de agendas com outros projetos foi, sem dúvida, o desafio percebido por um maior número de SES (7 SES), seguido pelos impactos provenientes do processo eleitoral (5 SES), pelo engajamento dos profissionais, pela dificuldade de articulação entre áreas, entre outros (3 SES cada um). Na categoria “outros” foram agrupados desafios relacionados à centralização do M&A no núcleo de planejamento, à adaptação da metodologia do projeto conforme as necessidades de gestão da SES e à escassez de recursos humanos.

## Boas práticas no processo de trabalho do desenvolvimento de produtos

Em 25 SES (96,2%) foram identificadas boas práticas no processo de trabalho do desenvolvimento de produtos (Gráfico 3). Organizadas por blocos de boas práticas, vê-se principalmente o avanço no processo de planejamento ou de monitoramento e avaliação (8 SES), uma maior integração entre as equipes e/ou setores da SES (8 SES) e o avanço na utilização de TICs (4 SES).

**GRÁFICO 3** • Boas práticas no processo de trabalho de desenvolvimento dos produtos



Em 25 SES (96,2%) foram identificadas boas práticas no processo de trabalho do desenvolvimento de produtos (Gráfico 3).

Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre 2022.

## **Engajamento dos facilitadores**

Em 19 UFs (73,1%) os facilitadores atuaram com a SES em atividades que não estavam previstas nos TRs no 2º trimestre de 2022, demonstrando seu compromisso com o apoio mais amplo aos processos de planejamento. A maior parte das atividades esteve relacionada a Planejamento, Monitoramento e Avaliação e Articulação do PRI.

## **Desenvolvimento dos produtos de apoio ao M&A**

No decorrer do processo de desenvolvimento dos produtos dos TRs, uma série de movimentos ocorreram no sentido de aprimorar as práticas de trabalho das SES, conforme produto proposto no objetivo da oficina e conforme as dinâmicas e bagagens próprias de cada SES. A PDA também teve papel fundamental nessa dinâmica, conforme veremos na seção a seguir.

A cada oficina realizada houve um processo de amadurecimento da compreensão sobre instrumentos de gestão, sobre a necessidade de coerência entre processos de Planejamento e M&A, inclusive com os projetos desenvolvidos na SES, sobre o entendimento do fluxo de coleta de informações de M&A, assim como a identificação dos nós críticos nesse fluxo, e de estratégias de aprimoramento na análise de indicadores e no alcance das metas. Esse movimento conferiu maior sentido à análise de dados da PAS e do PES.

Percebeu-se o estabelecimento de reuniões periódicas, a melhoria dos processos de trabalho com a construção e revisão de fluxos de informações setoriais, a integração intra e inter SES, com destaque para a aproximação da área de planejamento das SES com outras áreas (principalmente com Fundo Estadual, setor de orçamento, de finanças e regionais de saúde) e até com o CES. Tais aspectos, em alguns casos, resultaram na ampliação da participação no GT, no diálogo e na integração entre áreas diretamente envolvidas no M&A do PES e na qualificação de processo de M&A, de forma ampla.

---

A cada oficina realizada houve um processo de amadurecimento da compreensão sobre instrumentos de gestão, sobre a necessidade de coerência entre processos de Planejamento e M&A.

## Mudanças de práticas de M&A do PES nas SES

Na Figura 6 são sistematizadas as principais mudanças nas práticas de M&A nas SES, segundo relatos da equipe e facilitação do projeto.

**FIGURA 6** • Mudança(s) nas práticas de M&A do PES nas SES



Fonte: elaborada a partir da Planilha de Acompanhamento do PFGESUS nos estados, 3º trimestre/2022.

Para organização do *mapa de árvore* acima, os relatos sobre as mudanças de práticas foram sistematizados em núcleos de sentido agrupados segundo os recursos organizacionais, políticos e cognitivos, acompanhando a lógica dessa seção de dados e resultados gerais do processo de apoio do PFGESUS. As respostas da equipe de facilitação sobre essas mudanças consideraram, como linha de base, o início do projeto na SES; ou seja, o que foi percebido de mudança de prática entre o início do projeto, em julho de 2021, até esse último levantamento, em setembro de 2022. A linha de base é única para cada SES e considerou, portanto, as suas dinâmicas e singularidades.

No contexto organizacional, a realização de encontros de M&A inter e intra SES foi percebida em 16 SES e em apenas uma SES foi criada uma agenda fixa de M&A.

Em relação ao contexto político, em 13 SES foram percebidas mudanças relacionadas ao envolvimento e engajamento de gestores e técnicos nos processos de M&A, e em apenas uma SES notou-se a aproximação dos projetos que atuam no seu território.

Quanto aos recursos cognitivos, as práticas de M&A do PES nas SES envolveram o aprimoramento de ferramentas de M&A em 8 SES e a comunicação (com aprimoramento da divulgação das informações de M&A) em uma SES somente.

De forma geral, essa leitura sobre as principais mudanças de práticas nas SES está coerente com as análises que foram destacadas anteriormente e com as que são apresentadas a seguir sobre a PDA.



# PDA – Plataforma Digital de Aprendizagem

Esta seção descreve a observação e análise dos resultados previstos e não previstos quando do desenho da plataforma. Com base na autoavaliação dos participantes da PDA, podemos dizer que essa estratégia atingiu os objetivos propostos e já explicitados anteriormente. Mais do que isso, é possível afirmar que essa estratégia movimentou as equipes envolvidas no planejamento das secretarias com resultados intangíveis, com o engajamento da equipe da SES para além dos “muros” da própria plataforma.

Mas, antes disso, é importante ressaltar que uma das principais características da plataforma é a flexibilidade quanto às necessidades das secretarias — tanto no que se refere ao número de vagas ofertadas em cada uma das UCs, para a programação da plenária, quanto ao desenvolvimento e à duração das atividades e da operação na própria plataforma — o que, de um lado, conferiu à PDA um aspecto de plataforma “viva” e de transformação da “política” em processo e, de outro, também foi extremamente desafiador para aqueles que conduziram esse processo.

A implementação dessa estratégia trouxe elementos novos para a sua transformação. Ao comparar a PDA com um programa, podemos dizer que o caminho entre o desenho do programa e a sua implementação guardou semelhanças com a análise realizada por Arretche (2001), em que destaca a necessidade de assumpção da fase de implementação das políticas públicas como fundamental para entender as suas transformações.

---

Com base na autoavaliação dos participantes da PDA, podemos dizer que essa estratégia atingiu os objetivos propostos e já explicitados anteriormente.

*Os conteúdos ofertados nas UCs entre os anos de 2021 e 2022 foram:*

### **UC 1**

#### **Monitoramento e Avaliação dos Planos Estaduais de Saúde**

##### **TEMA 1**

A intencionalidade das avaliações

##### **TEMA 2**

Investigação e valoração

##### **TEMA 3**

Uso e aprendizagem do processo político

### **UC 2**

#### **A execução orçamentária articulada ao planejamento dos Planos Estaduais de Saúde**

##### **TEMA 1**

Financiamento do SUS

##### **TEMA 2**

Desafios para financiamento e orçamento no SUS

### **UC 3**

#### **Estruturação de processos licitatórios para contratação e aquisição de bens e serviços de saúde e principais fatores estruturantes**

##### **TEMA 1**

Efetividade das contratações públicas e a importância do planejamento

##### **TEMA 2**

Boas práticas da política interna das aquisições de bens e serviços de saúde

Destaca-se que a primeira UC foi pioneira e a avaliação sobre sua implementação resultou na reestruturação de algumas etapas dentro da Trilha de Aprendizagem, no tempo de duração previsto para cada etapa, na pesquisa de avaliação e autoavaliação e da própria ficha de inscrição dos participantes. Isso significa que alguns dados trazidos nessa UC e aqui expostos, diferem um pouco das outras duas UCs que se seguiram (a exemplo da pergunta sobre raça/cor e do pertencimento ou não do participante no grupo de trabalho do projeto).

A seguir, reproduzimos alguns dados que caracterizaram cada uma das UCs e que nos permitem ampliar a camada de compreensão sobre os seus resultados.

### UC 1

#### Monitoramento e Avaliação dos Planos Estaduais de Saúde

A **UC 1** foi ofertada entre outubro e dezembro de 2021 e os seus três temas foram estruturados com o apoio do especialista **Rogério Renato Silva**,<sup>2</sup> com o intuito de suscitar a reflexão e a busca de novos conhecimentos sobre a intenção de se realizar uma avaliação, assim como acerca do processo de valoração e do uso e aprendizagem do processo político envolvido na avaliação dos Planos Estaduais de Saúde.

80%



dentre os participantes, identificaram-se com o gênero feminino.

<sup>2</sup>Doutor, mestre e especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2003, 1999 e 1996, respectivamente). É psicanalista, formado pelo Centro de Estudos em Psicanálise (2010), e graduado em Farmácia e Análises Clínicas pela Universidade Estadual de Londrina (1995). Foi fundador da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação. Foi professor convidado do MBA em Negócios Socioambientais promovido pelo CEATS/FEA/USP e do Centro de Estudos em Psicanálise. Possui ampla experiência nas áreas de Planejamento, Avaliação e Cultura Organizacional em instituições de Saúde, Educação, Assistência Social e organizações da sociedade civil.

Após a publicação do edital, as 26 SES que aderiram ao projeto indicaram participantes para a PDA, totalizando 255 pessoas selecionadas.

Dentre os participantes selecionados para esta UC 1, 80% identificaram-se com o gênero feminino e 20% com o masculino (não houve identificação com outros gêneros).<sup>3</sup> Quanto ao tipo de vínculo com a SES, 64% afirmaram possuir vínculo como servidores públicos, 29% como comissionados e 7% outro tipo de vínculo.

No que se refere à idade dos participantes, verificou-se a concentração em três faixas etárias: dos 40 aos 43 anos, representando 18%; dos 36 aos 39 anos, 15%; e dos 48 aos 51 anos, 11%. Quanto ao nível de escolaridade<sup>4</sup>, considerando a formação de nível mais alto, os participantes distribuíram-se entre: Ensino Médio, 1%; Ensino Técnico, 0,4%; Nível Superior, 24%; Especialização, 51%; Mestrado, 20%; Doutorado, 4%; e pós-doutorado, 0,4%.

Do total de participantes, 90% desenvolveram atividades nessa primeira UC da PDA, distribuídos em 24 SES.

As três plenárias realizadas contaram com a participação de 96, 108 e 144 técnicos das SES, respectivamente. Foram momentos singulares de compartilhamento de reflexões, esclarecimento de lacunas de aprendizagem e desafios entre as SES participantes, os especialistas, a equipe de gestão do projeto e demais parceiros. No intuito de esboçar aqui alguns resultados desses três momentos, foram sistematizadas algumas questões de aprendizagem e desafios trazidos verbalmente e no *chat* pelas equipes das SES durante os encontros. Após a primeira sistematização, essas ponderações foram organizadas em núcleos de sentido, segundo a metodologia de análise temática de dados qualitativos, conforme detalhamos a seguir.

---

Foram momentos singulares de compartilhamento de reflexões, esclarecimento de lacunas de aprendizagem e desafios entre as SES participantes, os especialistas, a equipe de gestão do projeto e demais parceiros.

---

<sup>3</sup> Na ficha de inscrição os participantes podiam selecionar entre os seguintes gêneros: *feminino*, *masculino* ou outras *identidades* (este último contendo ainda o campo "Qual outra?").

<sup>4</sup> Para cada nível de escolaridade foram considerados os graus: completo, incompleto e em andamento.



O desafio da intersetorialidade intra e inter SES no planejamento, no monitoramento e na avaliação do PES, com envolvimento de técnicos de diferentes setores da SES — incluindo regionais de saúde — e de outras secretarias, bem como todos os entes federados, foi apontado em vários momentos e por diferentes SES. Arelado a esse item, também foi destacada a necessidade de se constituir uma cultura de planejamento e M&A que represente um impacto na construção de indicadores para demonstração de resultados, assim como a carência de se conciliar instrumentos e indicadores de avaliação qualitativa com os instrumentos de gestão obrigatórios (quantitativos).

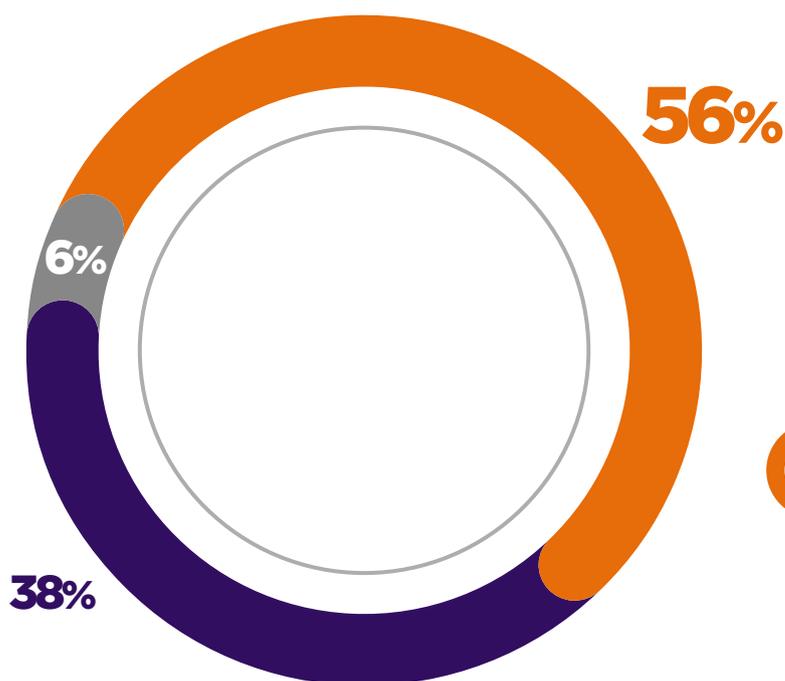
A necessidade de aprimoramento de contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS), de qualificação de recursos humanos e de conciliação entre avaliação *versus* interesse político foram citados como aspectos que precisam ser superados para aperfeiçoamento de práticas de gestão no processo de M&A, assim como a busca por coerência entre metodologias de avaliação da secretaria de planejamento e da secretaria de saúde bem como transição de gestão.

O compartilhamento de experiências entre as SES e o envolvimento das universidades para lidar com os desafios postos também foram apontadas como estratégias que deveriam ser fomentadas e valorizadas.

Ao término da UC1, 93 participantes responderam ao questionário de avaliação da plataforma e de autoavaliação, com perguntas abertas e fechadas (a resposta às pesquisas avaliativas não era obrigatória). Destacamos aqui duas perguntas e respostas por sua relação com o objetivo proposto com essa estratégia da PDA.

A primeira pergunta foi fechada, com opções de resposta (conforme indicado no Gráfico 4), que buscou captar informações quanto à aplicabilidade dos conteúdos desenvolvidos e aprendidos na UC no apoio à suas práticas de trabalho. Dentre os respondentes, **94%** avaliaram que os conteúdos eram totalmente ou em grande parte aplicáveis, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.

**GRÁFICO 4** • Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 1 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho



- Aplicados em grande parte
- Aplicados totalmente
- Aplicados parcialmente
- Não serão aplicados (0%)
- Não sei Responder (0%)

 **94%**

dentre os respondentes, avaliaram que os conteúdos eram totalmente ou em grande parte aplicáveis, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.

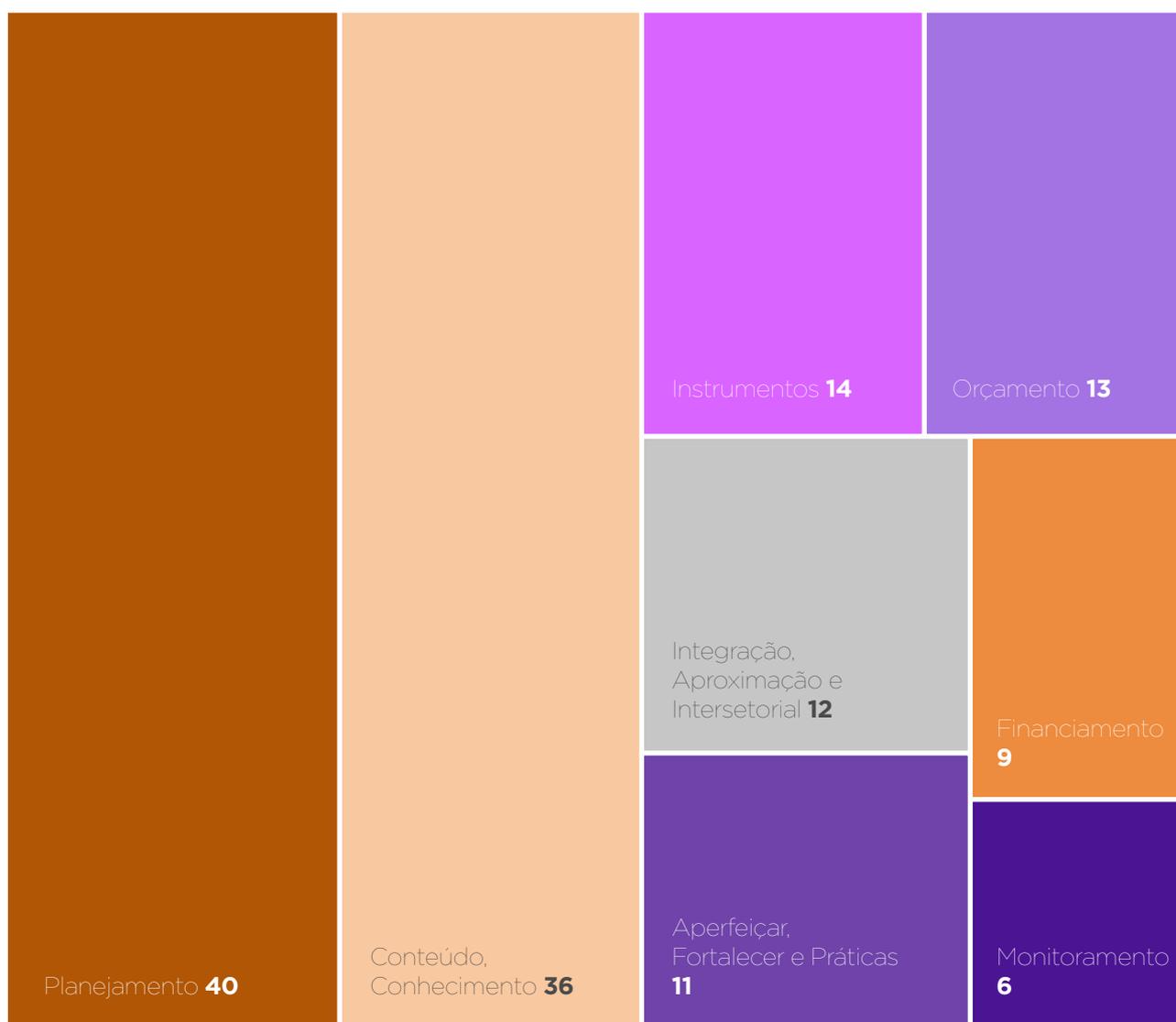
Fonte: elaborada a partir do banco de dados UC 1, PDA/HAOC, 2022.

A segunda pergunta foi aberta e buscou explorar de que forma as atividades e os conteúdos desenvolvidos na UC 1 poderiam apoiar a prática de trabalho do participante.

Para analisar as respostas, foi utilizada a metodologia de análise de todo o conteúdo, a identificação de temas ou palavras-chaves e a sistematização da recorrência dessas palavras na narrativa das respostas.

O resultado dessa sistematização pode ser observado no *mapa de árvore* ilustrado na Figura 7.

**FIGURA 7** • Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 1)



Fonte: elaborada a partir do banco de dados UC 1, PDA/HAOC, 2022.

Observa-se na Figura 7 que a palavra com maior número de citações foi *Planejamento*. Em uma análise mais aprofundada do discurso das respostas, foi possível notar que o planejamento foi citado no contexto de aprimoramento de práticas e de processos de trabalho atrelados ao planejamento estratégico e monitoramento e avaliação do PES. Foi mencionado também no sentido de promoção da articulação intersetorial e integração entre o planejamento estratégico, a programação orçamentária e a execução financeira.

A palavra *Instrumentos* foi citada quando a prática de trabalho aprimorada (ou a aprimorar) esteve relacionada a integrar e alinhar as metas físicas e financeiras dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde (PPA, LDO, LOA, PES e PAS) e a aprofundar o conhecimento sobre esses instrumentos e o monitoramento da execução financeira juntamente com a execução das metas dos instrumentos de gestão.

As palavras *Orçamento* e *Financeiro* também foram destacadas em um contexto semelhante, atreladas à articulação dos processos de planejamento com o orçamento, ao monitoramento físico financeiro, à compreensão do processo de financiamento e de execução financeira.

Na sequência, as palavras *Integração*, *Intersetorialidade* e *Aproximação* foram destacadas quando a prática foi voltada à integração entre áreas técnicas e entre instrumentos de gestão; à aproximação do planejamento com áreas de execução orçamentária e áreas técnicas; à promoção da articulação intersetorial; e à integração entre o planejamento estratégico, a programação orçamentária e a execução financeira.

---

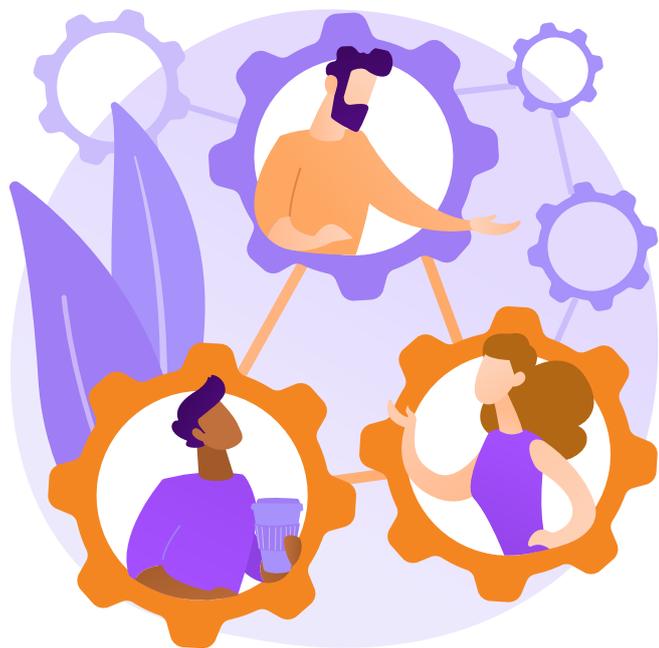
O planejamento foi citado no contexto de aprimoramento de práticas e de processos de trabalho atrelados ao planejamento estratégico e monitoramento e avaliação do PES.

A palavra *Monitoramento* também surgiu atrelada às demais citadas anteriormente e foi destacada quando a UC 1 promoveu a ampliação do conhecimento sobre monitoramento e a percepção sobre a necessidade de integração do processo de planejamento com o monitoramento e a avaliação.

As palavras *Conhecimento*, e *Conteúdo* foram citadas 36 vezes no sentido de que a UC 1 promoveu reflexões que permitiram aos participantes expandir o conhecimento com novos conteúdos que não apenas são aplicáveis à prática de trabalho, como também as fortalecem.

De forma geral, podemos notar que a recorrência de palavras-chaves citadas nas respostas dos participantes das SES, quando perguntados sobre como as atividades e os conteúdos desenvolvidos na UC 1 apoiaram ou poderão apoiar a prática de trabalho, demonstraram, em primeiro lugar, estar profundamente imbricadas entre si e, em segundo, completamente vinculadas aos objetivos previstos no projeto e na PDA.

Em uma análise mais aprofundada do discurso das respostas, foi possível notar que o planejamento foi citado no contexto de aprimoramento de práticas e de processos de trabalho atrelados ao planejamento estratégico e monitoramento e avaliação do PES.



## UC 2

### A execução orçamentária articulada ao planejamento dos Planos Estaduais de Saúde

A **UC 2** foi desenvolvida entre fevereiro e maio de 2022 e os especialistas que apoiaram a formulação do conteúdo, das referências básicas e que conduziram as plenárias foram **Luana Tironi**<sup>5</sup> e **Antônio Carlos Júnior**.<sup>6</sup> A proposta da segunda UC foi provocar os participantes a refletirem sobre a estrutura, a organização e os atos normativos do financiamento do SUS, bem como sobre a importância do planejamento da saúde para a gestão orçamentária e da compatibilização dos instrumentos não financeiros com o financiamento e a sua execução.

Após a publicação do edital, 25 SES que aderiram ao projeto indicaram participantes para a PDA, totalizando 305 pessoas selecionadas.

Dentre os participantes da UC 2, 73% se identificaram com o gênero feminino e 27% com o masculino (não houve identificação com outros gêneros). O principal vínculo empregatício foi o de servidor público concursado, representando 64%, seguido de cargos comissionados, 27%, outros tipos de vínculos, 9%, e 0,33% declararam ser voluntários.

---

<sup>4</sup> Luana Tironi é professora, pesquisadora em financiamento e sanitária, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Atua como consultora de projetos da área de Saúde Coletiva e é docente no curso de graduação em Medicina da Unicesumar.

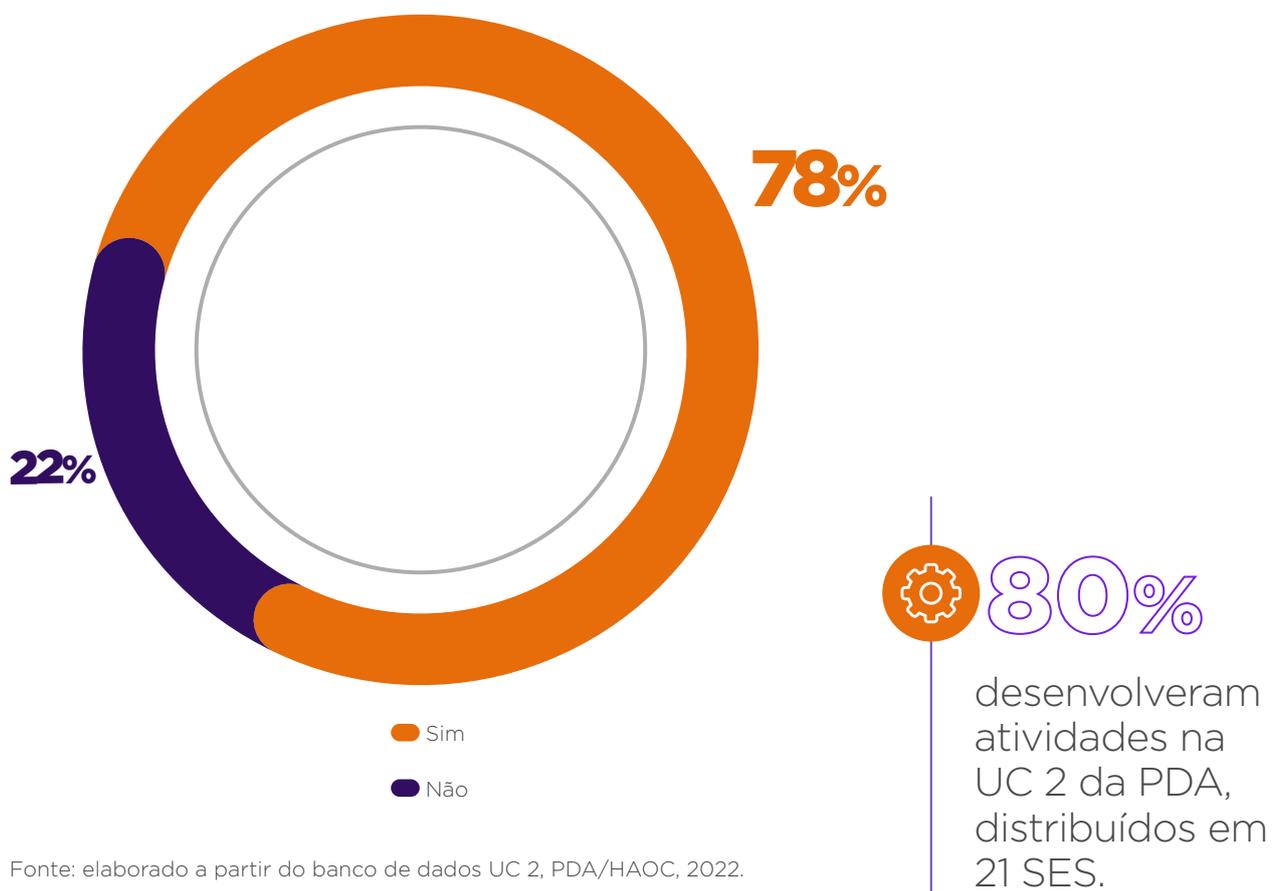
<sup>6</sup> Antônio Carlos Júnior é assessor técnico e coordenador de Administração e de Finanças do CONASS, tem formação de contador e especialista em Finanças pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); foi servidor público federal por 39 anos; foi diretor executivo, por duas gestões, do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; ocupou diversos cargos na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No que se refere à idade dos participantes, verificou-se a concentração em três faixas etárias: dos 40 aos 43 anos, representando 20%; dos 36 aos 39 anos, 14%; e dos 32 aos 35 anos, 10%. Por fim, os níveis de escolaridade dos participantes (considerando a formação de nível mais alto) foram: Ensino Médio, 1%; Ensino Técnico, 1%; Nível Superior, 29%; Especialização, 50%; Mestrado, 15%; Doutorado, 3%; e pós-doutorado, 0,3%.

Do total de participantes, 80% desenvolveram atividades na UC 2 da PDA, distribuídos em 21 SES.

Nota-se que, na UC 2, 78% dos participantes selecionados faziam parte do GT do projeto na SES e 22% não pertenciam a esse GT. O Gráfico 5 destaca esses dados.

**GRÁFICO 5** • Percentual de participantes da SES na UC 2, pertencentes ao GT do projeto



As duas plenárias realizadas contaram, ambas, com 159 participantes. Assim como durante a UC 1, as plenárias foram momentos importantes de discussão e de compartilhamento de dúvidas e desafios que perpassam as práticas cotidianas das SES. Durante as duas plenárias foram realizadas discussões entre os especialistas e as equipes das SES.

Ao término da UC 2, 93 participantes responderam ao questionário de avaliação da plataforma e de autoavaliação. Duas perguntas e respostas são aqui destacadas por sua relação com o alcance do objetivo proposto com essa estratégia da PDA.

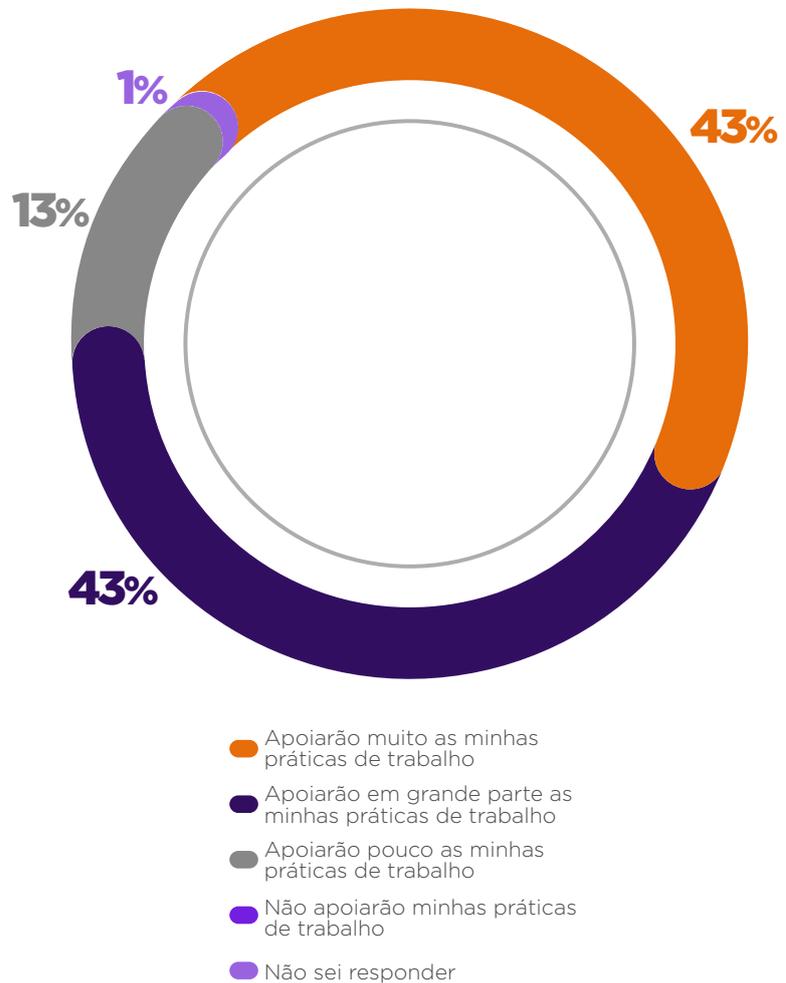
A primeira foi uma pergunta fechada, com opções de resposta (conforme indicado no Gráfico 6), que buscou captar informações quanto ao desenvolvimento das atividades e se o conteúdo aprendido na unidade apoiariam suas práticas de trabalho. Dentre os respondentes, **86%** avaliaram que o conteúdo e as atividades apoiarão muito ou em grande parte suas práticas de trabalho, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.



86%

dentre os respondentes, avaliaram que o conteúdo e as atividades apoiarão muito ou em grande parte suas práticas de trabalho, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.

**GRÁFICO 6** • Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 2 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho

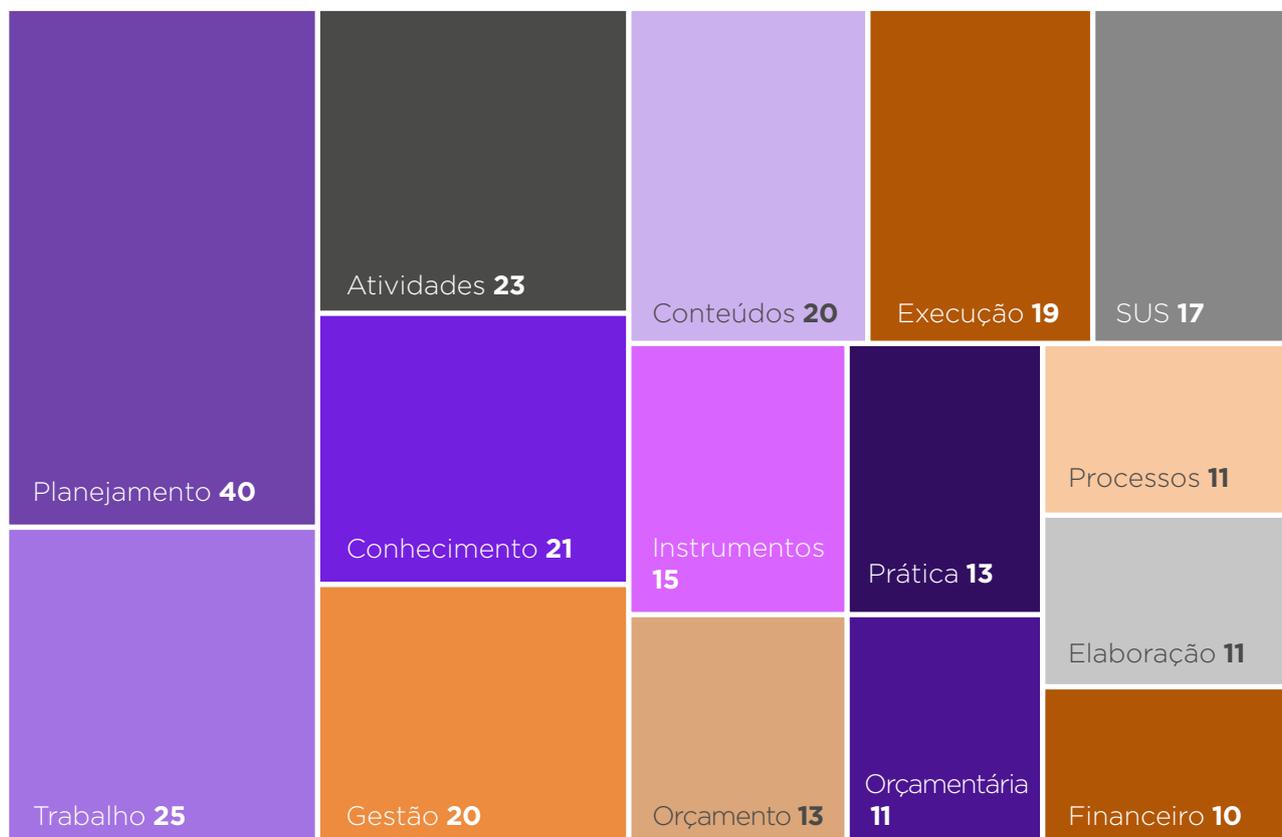


Fonte: elaborado a partir do banco de dados UC 1, PDA/HAOC, 2022.

A segunda pergunta foi aberta e buscou explorar de que forma as atividades e os conteúdos desenvolvidos na UC 2 poderiam apoiar a prática de trabalho do participante.

Para analisar as respostas, foi utilizada a mesma metodologia da UC 1. E o resultado dessa sistematização pode ser observado no *mapa de árvore* ilustrado na Figura 8.

**FIGURA 8** • Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 2)

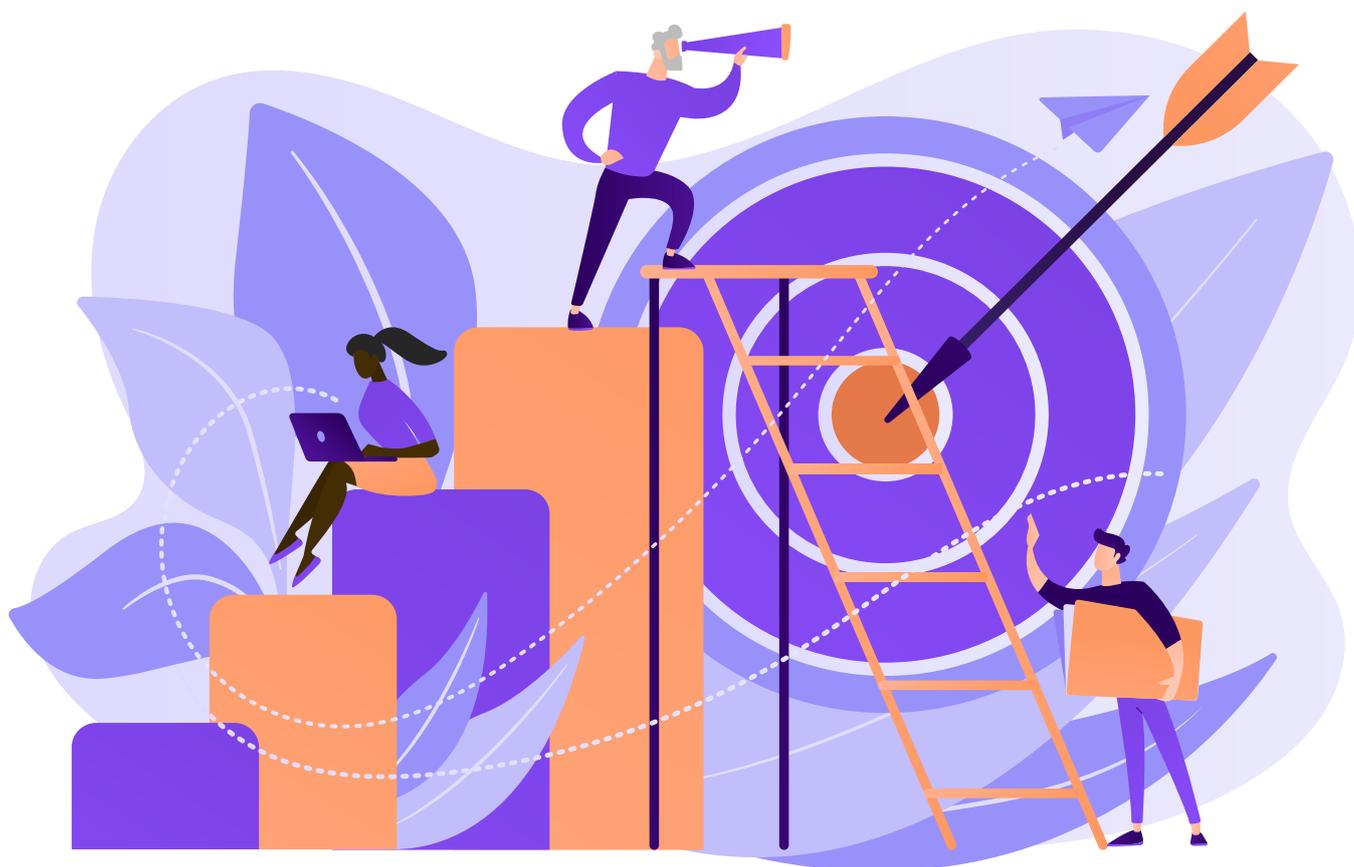


Fonte: elaborada a partir do banco de dados UC 2, PDA/HAOC, 2022.

Observa-se na Figura 8 que as palavras-chaves mais citadas entre os respondentes estão contidas em dois grandes contextos. O primeiro está relacionado à aproximação entre as áreas de planejamento e orçamento e a conexão entre os seus respectivos instrumentos. A percepção dos respondentes, evidencia que as atividades e o conteúdo da UC 2 estimularam as áreas de planejamento e execução orçamentária a realizarem movimentos internos de aproximação entre elas para ampliar o conhecimento das práticas de ambas, no sentido de potencializar a conexão dos instrumentos de gestão do SUS com a execução orçamentária. As palavras *Planejamento*, *Gestão*, *SUS* e *Instrumentos* foram as mais citadas, com uma frequência total de 92 repetições; destas, a palavra *Planejamento* representa 43% de todas as citações.

A percepção dos respondentes, evidencia que as atividades e o conteúdo da UC 2 estimularam as áreas de planejamento e execução orçamentária a realizarem movimentos internos de aproximação entre elas para ampliar o conhecimento das práticas de ambas.

O segundo contexto traz a importância da reflexão e aplicação dos conteúdos às práticas de planejamento e execução orçamentária. A percepção dos respondentes evidencia que as atividades e o conteúdo da UC 2 impactaram positivamente nas suas práticas do dia a dia, no sentido de proporcionar reflexões sobre o que estão fazendo e como estão fazendo seu trabalho. Alguns respondentes, relataram que a UC 2 os apoiou na transformação do modo como desenvolviam suas atividades. Nesse contexto, a diversidade de palavras citadas é maior que no primeiro: foram 11 palavras contra 4 citadas no anterior. As 11 palavras foram repetidas 177 vezes, as palavras *Trabalho*, *Atividades*, *Conhecimento*, *Conteúdos*, *Execução*, *Orçamento*, *Prática*, *Orçamentária*, *Processos*, *Elaboração* e *Financeiro* foram as mais citadas, e as quatro primeiras representam 50% de todas as citações.



---

A percepção dos respondentes evidencia que as atividades e o conteúdo da UC 2 impactaram positivamente nas suas práticas do dia a dia, no sentido de proporcionar reflexões sobre o que estão fazendo e como estão fazendo seu trabalho.

### UC 3

## Estruturação de processos licitatórios para contratação e aquisição de bens e serviços de saúde e principais fatores estruturantes

A **UC 3** foi disponibilizada entre o final de maio e o final de setembro de 2022, e os especialistas que apoiaram a formulação do conteúdo, das referências básicas e na condução das plenárias foram **Luana Tironi**, **Antônio Carlos Júnior**<sup>7</sup> e o **João Felipe Marques**.<sup>8</sup> Nos dois temas ofertados nesta terceira UC houve a intenção de que, ao final, os participantes analisassem a importância do planejamento estratégico como ponto de partida para um processo licitatório, fizessem o mapeamento das possíveis causas em realizar um processo licitatório, compreendessem a importância da boa estruturação de um edital e de um termo de referência e diferenciassem um processo de contratação de uma contratualização.

Após a publicação do edital, 24 SES que aderiram ao projeto indicaram participantes para a PDA, totalizando 291 pessoas selecionadas.

Dentre os selecionados para a UC 3, 69% se identificaram com o gênero feminino e 31% com o masculino (não houve identificação com outros gêneros). O principal vínculo empregatício foi o de servidor público concursado, representando 58%, seguido de cargos comissionados, 35%, outros tipos de vínculos, 7%, e 0,34% declararam ser voluntários.

<sup>7</sup> Luana Tironi e Antônio Carlos Júnior também foram especialistas da UC 2.

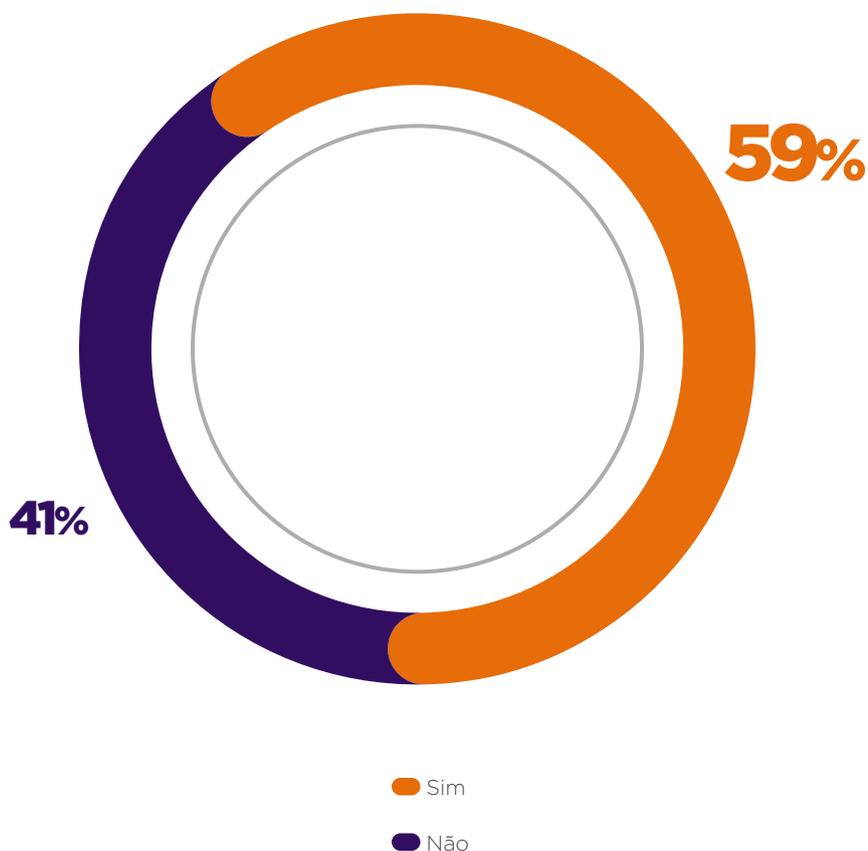
<sup>8</sup> João Felipe Marques é professor, pesquisador e sanitarista; mestre e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), com experiência na área de Gestão e Planejamento do SUS.

 **291**  
pessoas de  
24 SES foram  
selecionadas  
após a publicação  
do edital.

Com relação à idade dos participantes, verificou-se que a maior parte se concentrou em três faixas etárias: dos 40 aos 43 anos, representando 17%, 36 aos 39 anos, 14%; dos 32 aos 35 anos também com 14%. Por fim, os níveis de escolaridade dos participantes (considerando a formação de nível mais alto) foram: Ensino Médio, 1%; Ensino Técnico, 0,3%; Nível Superior, 38%; Especialização, 49%; Mestrado, 10%; e Doutorado, 2%.

Nota-se que, na UC 3, o percentual de participantes selecionados que compunham o GT do projeto já diminuiu em relação à UC 2. Conforme demonstra o Gráfico 7, 59% eram parte do GT e 41% não faziam parte do GT do projeto.

**GRÁFICO 7** • Percentual de participantes da SES na UC 3, pertencentes ao GT do projeto

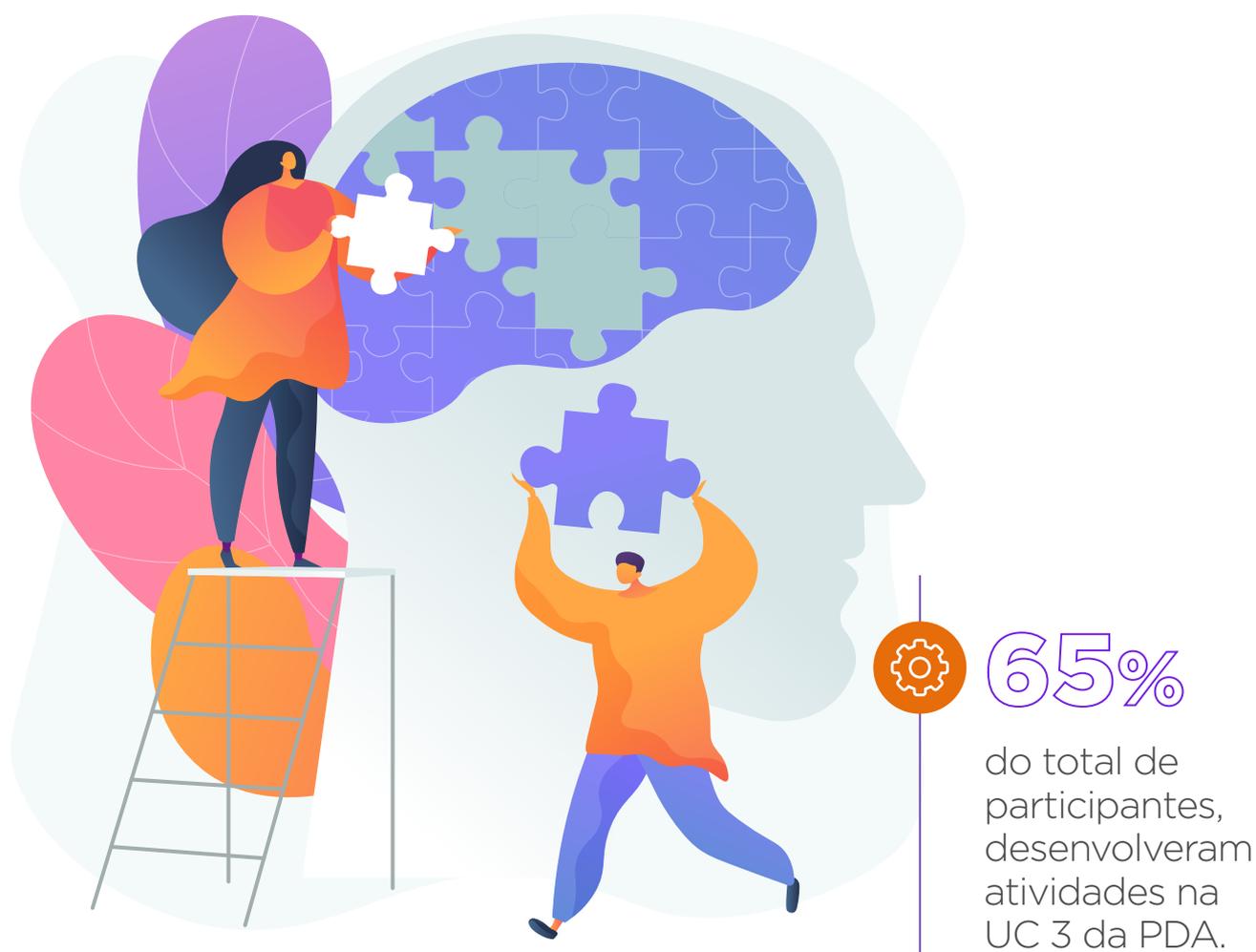


Fonte: elaborado a partir do banco de dados UC 3, PDA/HAOC, 2022.

Desse total de participantes, verificamos que 65% desenvolveram atividades na UC 3 da PDA.

As duas plenárias realizadas contaram com 119 participantes no tema 1 e com 91 no tema 2. Nesses momentos, os técnicos das SES compartilharam anseios, inseguranças, dúvidas e obstáculos que estão presentes nas atividades que praticam no cotidiano das SES. As trocas entre os técnicos das SES, a equipe de gestão do projeto e os parceiros e especialistas foi de uma riqueza imensa nessa UC 3. Buscamos reproduzir o calor desses encontros nos relatos que se seguem.

Se imaginarmos as plenárias como um mapa de calor, é possível imediatamente visualizar três imagens que se destacam.



A primeira reflete a discussão mais acentuada sobre a contratualização. Os participantes utilizaram grande parte do tempo para abordar a diferença entre contrato e contratualização, os riscos envolvidos, o olhar dos órgãos de controle, os serviços que podem ser contratualizados, a questão da contratualização da mão de obra, o monitoramento e avaliação e como dotar autonomia para as regionais de saúde contratualizar. A segunda, um pouco menor que a anterior, mas bastante intensa, representou o assunto planejamento. Os participantes exploraram o papel do planejamento das necessidades de saúde até às contratações públicas, como fomentar a cultura de planejamento nas SES, como alinhar com os processos de compras, como os órgãos de controle interno podem auxiliar na elaboração do planejamento até o processo licitatório e como realizar um bom planejamento de forma a garantir contratações públicas eficientes e eficazes. E a terceira destacou a qualidade das contratações dos bens e serviços públicos. As conversas se desenvolveram no sentido de buscar a compreensão de como utilizar os escassos recursos públicos, de como garantir uma prestação de serviços públicos de qualidade e como garantir a aquisição nos processos licitatórios de bens e serviços de qualidade.

Ao término da UC 3, 95 participantes responderam ao questionário de avaliação da plataforma e de autoavaliação. Duas perguntas e respostas são aqui destacadas por sua relação com o alcance do objetivo proposto com essa estratégia da PDA.

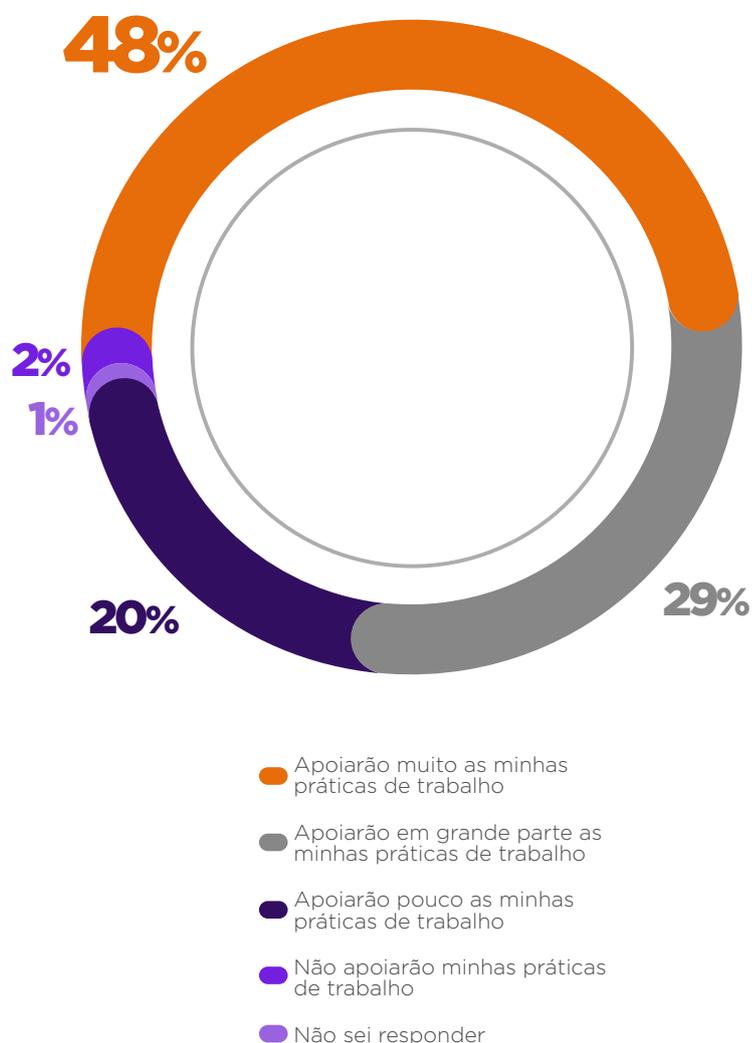
A primeira foi uma pergunta fechada, com opções de resposta (conforme indicado no Gráfico 8), que buscou captar informações quanto ao desenvolvimento das atividades e se o conteúdo aprendido na unidade apoiariam suas práticas de trabalho. Dentre os respondentes, **77%** avaliaram que o conteúdo e as atividades apoiarão muito ou em grande parte as práticas de trabalho, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.



**77%**

dentre os respondentes, avaliaram que o conteúdo e as atividades apoiarão muito ou em grande parte as práticas de trabalho, demonstrando um resultado extremamente positivo dentro do objetivo proposto para a PDA.

**GRÁFICO 8** • Percentual das notas (1 a 4) para as atividades e conteúdo da UC 3 no apoio e desenvolvimento das práticas de trabalho



Fonte: elaborado a partir do banco de dados UC 3, PDA/HAOC, 2022.

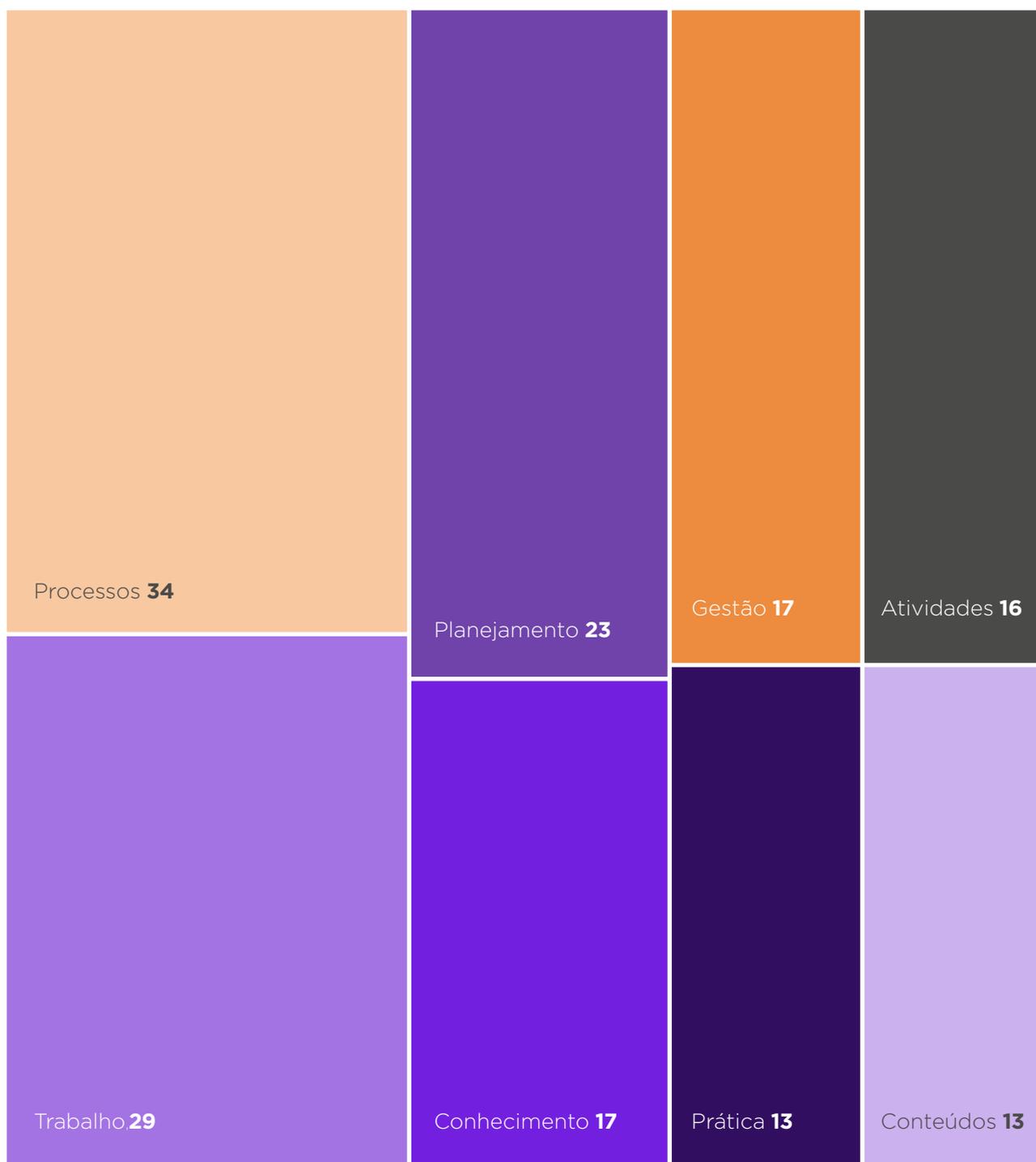
A segunda pergunta foi aberta e buscou explorar de que forma as atividades e os conteúdos desenvolvidos na UC 3 poderiam apoiar a prática de trabalho do participante.

Para analisar as respostas, foi utilizada a metodologia de análise de todo o conteúdo, a identificação de temas ou palavras-chaves e a sistematização da recorrência dessas palavras na narrativa das respostas, tal como nas demais UCs.

Ao término da UC 3, 95 participantes responderam ao questionário de avaliação da plataforma e de autoavaliação. Duas perguntas e respostas são aqui destacadas por sua relação com o alcance do objetivo proposto com essa estratégia da PDA.

O resultado dessa sistematização pode ser observado no mapa de árvore ilustrado na Figura 9.

**FIGURA 9** • Número de repetições das palavras contidas nas respostas dos participantes da PDA (UC 3)



Fonte: elaborada a partir do banco de dados UC 3, PDA/HAOC, 2022.

Observa-se na Figura 9 que as palavras-chaves mais citadas entre os respondentes estão contidas em dois grandes contextos.

No primeiro, as práticas transformadas estão vinculadas a aprimorar os processos de trabalho e os instrumentos de gestão para garantir um melhor uso dos recursos públicos para atender as necessidades da população. A percepção dos respondentes evidencia que as atividades e os conteúdos da UC 3 foram ao encontro das necessidades das SES no aprimoramento dos processos de trabalho e dos instrumentos de gestão, no tocante aos processos licitatórios, conectando o uso dos recursos públicos com as necessidades de saúde da população do território envolvido. As palavras *Processos*, *Trabalho*, *Conhecimento*, *Gestão*, *Atividades*, *Práticas* e *Conteúdos* foram as mais citadas, com uma frequência total de 162 repetições; destas, as palavras *Processos* e *Trabalho* representam 39% de todas as citações.

As palavras *Processos*, *Trabalho*, *Conhecimento*, *Gestão*, *Atividades*, *Práticas* e *Conteúdos* foram as mais citadas, com uma frequência total de 162 repetições.



No segundo contexto, as práticas apontadas vincularam-se à conexão entre a etapa de planejamento e os processos licitatórios. A percepção dos respondentes evidencia que as atividades e os conteúdos da UC 3 foram fundamentais para compreensão da importância da etapa do planejamento nos processos licitatórios praticados nas SES. Nesse contexto, a palavra mais mencionada foi *Planejamento*, com 23 repetições realizadas entre os 95 respondentes.

Ao avaliarmos o perfil de escolaridade dos participantes da PDA em todas as UCs, percebemos que 98% dos participantes possuíam *nível superior completo*. Nota-se, também, que a participação de pessoas do *sexo feminino* e o tipo de vínculo de *servidores públicos* e o nível de escolarização vai diminuindo da UC 1 para UC 3. Conforme a temática das unidades vai caminhando para a abordagem da estruturação de processos licitatórios, atores de fora do GT do projeto vão sendo trazidos para a PDA e aumenta a participação do gênero masculino e do tipo de vínculo comissionado.



---

Ao avaliarmos o perfil de escolaridade dos participantes da PDA em todas as UCs, percebemos que 98% dos participantes possuíam *nível superior completo*.

## Depoimentos das SES

Nesta seção são disponibilizados os vídeos com depoimentos dos interlocutores e dos Secretários de Saúde das SES que realizaram a adesão ao projeto. Os relatos foram realizados a partir da seguinte pergunta orientadora:

*“Em relação ao processo de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde, como o projeto tem impactado no processo de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde? E qual(is) a(s) boa(s) prática(s) a SES se dispõe a compartilhar?”*

Os depoimentos foram coletados entre outubro e novembro de 2022, e estão disponibilizados nos QR Codes abaixo. Os relatos foram organizados por região do Brasil e os conteúdos trazidos comprovam o impacto do Projeto no cotidiano da gestão das SES e dialogam integralmente com os resultados já destacados nas seções anteriores do documento.

### Depoimentos das SES da Região Norte



### Depoimentos das SES da Região Nordeste



### Depoimentos das SES da Região Centro-Oeste



### Depoimentos das SES da Região Sudeste



### Depoimentos das SES da Região Sul





# 6

## Considerações finais

Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, neste biênio 2021 e 2022, cumpriu seus objetivos de fortalecimento da gestão e da capacitação das equipes das SES. E nesta seção são destacados, à guisa de conclusão, alguns aspectos que tiveram grande importância para o alcance exitoso dos resultados.

A pandemia de covid-19 e, conseqüentemente, a troca dos gestores e a sobrecarga de agendas de trabalho impuseram desafios relevantes ao desenvolvimento do projeto. No entanto, os GTs das Secretarias de Saúde e os facilitadores conseguiram desenvolver todas

---

A pandemia de covid-19 e, conseqüentemente, a troca dos gestores e a sobrecarga de agendas de trabalho impuseram desafios relevantes ao desenvolvimento do projeto.

A PDA mostrou-se como uma potente estratégia de apoio ao trabalho com as SES, pois proporcionou reflexões sobre práticas e processos de trabalho em equipe, novos conhecimentos, aproximação entre áreas internas da SES e práticas autoavaliativas.

as atividades previstas na trilha metodológica, com raras exceções. É importante destacar que esse grau de compromisso permitiu o alcance de resultados intangíveis, entre os quais: a valorização, por parte das equipes da SES, do planejamento, do monitoramento e da avaliação do PES como estratégias imprescindíveis da gestão em saúde; apropriação, pelas equipes das SES, de importantes instrumentos e ferramentas para a avaliação de desempenho através de indicadores, por vezes desconhecidos ou pouco utilizados; o estabelecimento de uma rede entre técnicos de diferentes SES por meio das atividades da PDA; e a articulação e integração intra e inter SES na definição de prioridades e de recursos necessários para provê-las.

Cabe ainda acrescentar que o processo de formação e capacitação das equipes das SES foi potencializado, com a utilização, das metodologias de educação permanente, da reflexão sobre a prática e da PDA.

Essa sinergia possibilitou o movimento ousado e desafiador de trazer outros setores das SES (sobretudo os setores financeiro, de contratos e de licitações) para a PDA e para o diálogo com o GT do projeto (composto principalmente por técnicos do núcleo de planejamento, monitoramento e avaliação da SES), que esteve vinculado aos objetivos do projeto, e por sua vez, também articulado pelos TRs. Nas SES em que houve participantes de fora do GT na PDA, o diálogo e os momentos em grupo entre facilitador + GT + participantes de fora do GT foram mais difíceis de serem realizados; porém, quando ocorreram, foram considerados (na autoavaliação) como um dos importantes resultados de aprimoramento de práticas de trabalho.

Em todas as UCs, na autoavaliação respondida pelos participantes foram expostos resultados positivos que reforçaram os ganhos promovidos com a PDA no aprimoramento de práticas gerenciais das equipes das SES.

A PDA mostrou-se como uma potente estratégia de apoio ao trabalho com as SES, pois proporcionou reflexões sobre práticas e processos de trabalho em equipe, novos conhecimentos, aproximação entre áreas internas da SES e práticas autoavaliativas. Diferenciou-se por ser uma proposta de unidade curricular conectada, desde a construção dos seus conteúdos aos materiais de aprendizagem, à realidade e a dinâmica das SES, aos conhecimentos prévios dessas equipes e à valorização do compartilhamento e da reflexão em grupo.

Essa experiência da PDA retroalimentou as oficinas desenvolvidas com a equipe de facilitação e equipes das SES, ampliando a perspectiva de aprimoramento de suas práticas de trabalho, na direção do monitoramento e avaliação do PES e, de forma ampla, na melhoria do SUS.

Por fim, é importante lembrar que a proximidade e o vínculo criados entre os facilitadores e as equipes das SES permitiram um relacionamento baseado no respeito à diversidade, à trajetória de cada SES e à flexibilidade no desenvolvimento do projeto, valorizando o acolhimento no atendimento das demandas e das necessidades singulares de cada uma das Secretarias. Os resultados e os depoimentos, apresentados acima são inequívocos, tanto no M&A quanto na PDA.

---

A PDA mostrou-se como uma potente estratégia de apoio ao trabalho com as SES, pois proporcionou reflexões sobre práticas e processos de trabalho em equipe, novos conhecimentos, aproximação entre áreas internas da SES e práticas autoavaliativas.



# Referências

ANDREASI, D. Entenda a diferença entre eficiência e eficácia de uma vez por todas. *Administradores.com*, 14 abr. 2018. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/entenda-a-diferenca-entre-eficiencia-e-eficacia-de-uma-vez-por-todas>. Acesso em: 13 ago. 2021.

ARRETCHE, M. T. S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. (org.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. p. 43-56. Disponível em [https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/arretche\\_2002-menos-ingenuidade.pdf](https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/arretche_2002-menos-ingenuidade.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

BLONSKI, F. *et al.* O controle gerencial na perspectiva do New Public Management: o caso da adoção do Balanced Scorecard na Receita Federal do Brasil. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 9, n. 1, p. 15-30, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4912/pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRANDÃO, C. A técnica dos incidentes críticos. *webQDA*, 23 out. 2017. Disponível em: <https://www.webqda.net/a-tecnica-dos-incidentes-criticos/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1521.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências

para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jan. 2012a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Planejamento no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *DigiSUS Gestor*. Módulo Planejamento: integração e transparência no planejamento em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017_comp.html). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas para o Planejamento estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde: Conass: Haoc, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento estratégico das secretarias estaduais de saúde: diretrizes e resultados. Brasília: Ministério da Saúde; Conass; Haoc, 2020b.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon; UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Planejamento-2010.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cs-c/a/zbbKf7BZXVhZZQCF4ZrLPdm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Monitoramento e avaliação na atenção primária à saúde. Oficina 5. Guia do participante: Piauí —2017. Brasília: Conass, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/604/Apostila\\_oficina\\_5\\_adaptada\\_PI\\_12set2017.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/604/Apostila_oficina_5_adaptada_PI_12set2017.pdf). Acesso em: 15 ago. 2021.

CONTANDRIOPOULUS, A.-P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Z. M. A. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CRUZ, M. M. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. *In*: Mattos, R. A.;

BAPTISTA, T. W. de F. (org.). Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 285-318.

DOYLE, D. 3 exemplos de indicadores de eficiência e eficácia para otimizar os seus recursos. Siteware, 15 mar. 2019. Disponível em: <https://www.siteware.com.br/blog/processos/exemplos-indicadores-de-eficiencia-eficacia/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FINKLER, L.; DELL'AGLIO, D. D. Reflexões sobre avaliação de programas sociais. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 126-144, jun. 2013. Disponível em: [http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000100008](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100008). Acesso em: 14 ago. 2021.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gwZSxVfbmg-Q8zp5p5CyLRwz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 ago. 2021.

HETTLAGE, R.; STEINLIN, M. The critical incident technique in knowledge management-related contexts. *Ingenious Peoples Knowledge*, 2006.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). *Plano de Trabalho Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS*. 2ª versão. São Paulo: HAOC, 2022.

INSTITUTO FONTE. Elaborar um plano de monitoramento e avaliação: 4. Transformar esforço em resultado. Recife: Instituto Fonte, 2012 (Coleção Caminhos para o Desenvolvimento das Organizações da Sociedade Civil). Disponível em: [http://new.institutofonte.org.br/wp-content/uploads/2017/12/cap04\\_04\\_Elaborar-um-plano-de-monitoramento-e-avaliac%CC%A7a%CC%83o\\_InstitutoFonte.pdf](http://new.institutofonte.org.br/wp-content/uploads/2017/12/cap04_04_Elaborar-um-plano-de-monitoramento-e-avaliac%CC%A7a%CC%83o_InstitutoFonte.pdf). Acesso em: 15 ago. 2021.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. A estratégia em ação: Balanced Scorecard. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

MARQUES, J. R. Como entender e aplicar o conceito de eficiência, eficácia e efetividade. Instituto Brasileiro de Coaching, 9 mar. 2018. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/como-entender-e-aplicar-O-conceito-de-eficiencia-eficacia-e-efetividade-na-minha-empresa/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MATUS, C. Adeus, senhor presidente: governantes governados. 3. ed. São Paulo: Fundap, 1996.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993.

MENDES, A. Planejamento Orçamentário e Financeiro à Luz das Prioridades da Atenção à Saúde, Congresso Cosems/SP - 2016. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/Prof-Aquilas-01.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude\\_oes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude_oes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 15 ago. 2021.

PINTO, J. R. *et al.* Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 155-165, mar. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/307731660\\_Educacao\\_permanente\\_reflexao\\_na\\_pratica\\_da\\_enfermagem\\_hospitalar](https://www.researchgate.net/publication/307731660_Educacao_permanente_reflexao_na_pratica_da_enfermagem_hospitalar). Acesso em: 14 ago. 2021.

RIVERA, F. J. U. Análise estratégica hospitalar e projeto assistencial: a perspectiva de Michel Crémadez e François Grateau. *In: RIVERA, F. J. U. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 37-96. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/5v9s3/pdf/rivera-9788575413036-03.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

RUA, M. G. Políticas públicas. Florianópolis: UFSC; Brasília: Capes, 2012.

TAMAKI, E. M *et al.* Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p.839-849, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Vd9wFMMt-TW3xxNGpzMxWkS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

UCHOA, C. E. Elaboração de indicadores de desempenho institucional. Brasília: ENAP/DDG, 2013. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2403/1/Elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores%20de%20desempenho\\_apostila%20exerc%C3%ADcios.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2403/1/Elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores%20de%20desempenho_apostila%20exerc%C3%ADcios.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. Elaboração de Ana Emilia Figueiredo de Oliveira e Regimarina Soares Reis. São Luís: EdUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

# Bibliografia Consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_planejamento\\_sus\\_construcao\\_coletiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_construcao_coletiva.pdf). Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública*. Brasília, DF: MPOG, 2012. Disponível em: [https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/603/1/indicadores\\_orientacoes\\_basicas\\_aplicadas\\_a\\_gestao\\_publica.pdf](https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/603/1/indicadores_orientacoes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica.pdf). Acesso em: 15 ago. 2021.

CALEMAN, G. *et al. Projeto Aplicativo: termos de referência*. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, mar. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação*. Brasília, DF: CONASS, 6 maio 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Planos Estaduais de Saúde 2020-2023*. Brasília, DF: CONASS, abr. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qhnBYjvpMN6PknYfwVCTnH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, [s. l.], v. 114(11), p. 1.115-1.118, 1990.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. *In*: RIVERA, F.J. U. (org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 105-176.

SILVA, L M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. *In*: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 15-39.

SÁ, M. C. E; ARTMANN, E. O planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. *In*: MENDES, E. V. (org.). *Planejamento e programação local da vigilância da saúde no distrito sanitário*. Brasília, DF: OPAS, 1994.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em Scielo.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

